

UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE

MÉMOIRE DOCTORAL PRÉSENTÉ À
LA FACULTÉ DES LETTRES ET SCIENCES HUMAINES

COMME EXIGENCE PARTIELLE
DU DOCTORAT EN PSYCHOLOGIE (D.PS.)
INTERVENTION ENFANCE ET ADOLESCENCE

PAR
SARA LETELLIER

VALIDATION DU *CHILD AND ADOLESCENT MINDFULNESS MEASURE*
(CMM) ET DU *ACCEPTANCE AND FUSION QUESTIONNAIRE FOR YOUTH*
(AFQ-Y) AUPRÈS D'ENFANTS QUÉBÉCOIS DE 8 À 12 ANS

SEPTEMBRE 2018

UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE

DOCTORAT EN PSYCHOLOGIE (D.Ps.)

PROGRAMME OFFERT PAR L'UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE

VALIDATION DU *CHILD AND ADOLESCENT MINDFULNESS MEASURE*
(CMM) ET DU *ACCEPTANCE AND FUSION QUESTIONNAIRE FOR YOUTH*
(AFQ-Y) AUPRÈS D'ENFANT QUÉBÉCOIS DE 8 À 12 ANS

PAR
SARA LETELLIER

Véronique Parent, directrice de recherche

Université de Sherbrooke

Fabienne Lagueux, directrice de recherche

Université de Sherbrooke

Linda Paquette, évaluatrice externe

Université du Québec à Chicoutimi

Patrick Gosselin, évaluateur interne

Université de Sherbrooke

Sommaire

Depuis les années 1990, on assiste à une popularité grandissante des interventions basées sur la pleine conscience (IBPC) dans les pays occidentalisés. Jusqu'à maintenant, les études ont ciblé davantage des populations adultes. Plusieurs interventions ont ensuite été développées pour répondre aux besoins et aux caractéristiques des enfants et des adolescents. Or, seulement quelques instruments mesurant la pleine conscience (PC) chez les jeunes sont disponibles, ce qui affecte les études d'efficacité des IBPC auprès de cette clientèle. D'ailleurs, le *Child and Adolescent Mindfulness Measure* (CAMM; Greco, Baer, & Smith, 2011) est le seul instrument validé en français auprès d'adolescents québécois (Dion, Paquette, Daigneault, Godbout, & Hébert, 2018). Aucune étude n'a permis de le valider auprès d'enfants québécois. Ce mémoire doctoral vise d'abord à étudier la validité de contenu, de construit et de critère, ainsi que la fidélité (cohérence interne) du CAMM auprès d'enfants québécois, afin de vérifier si ses qualités psychométriques correspondent à celles des études antérieures. Le deuxième objectif est d'étudier les propriétés psychométriques du questionnaire *Acceptance and Fusion Questionnaire for Youth* (AFQ-Y) mesurant des concepts liés à la PC, soit la flexibilité/inflexibilité cognitive, l'acceptation/évitement expérientiel et la défusion/fusion cognitive (Greco, Lambert, & Baer, 2008). Pour ce faire, 298 enfants âgés de 8 à 12 ans (176 filles et 122 garçons; $M = 10,5$; $ET = 13,7$) ont complété le CAMM et l'AFQ-Y. Le questionnaire BASC-2 a été utilisé pour évaluer les habiletés d'adaptation, les problèmes externalisés, les problèmes internalisés et les problèmes scolaires, tels que perçus par l'enfant et son parent

(validité de critère). Des analyses factorielles exploratoires et confirmatoires ont permis d'explorer la structure factorielle des items du CAMM et de l'AFQ-Y, afin de mieux cibler les différentes composantes de la PC et de la flexibilité psychologique chez l'enfant, puis d'établir des liens avec les principales définitions conceptuelles (validité de construit). Les relations avec les autres construits psychologiques ciblés par le BASC-2 ont été étudiées par le biais de corrélations de Pearson (validité de critère). Finalement, la fidélité (cohérence interne) du CAMM et de l'AFQ-Y a été évaluée à l'aide de l'alpha de Cronbach. Les résultats des analyses factorielles confirmatoires révèlent qu'à l'instar des études antérieures, le CAMM possède une structure unifactorielle (validité de construit). Cependant, deux items ont été retirés en raison de leurs faibles qualités psychométriques. Pour l'AFQ-Y, des analyses factorielles confirmatoires n'ont pas été retenues en raison de la faiblesse des résultats. Les résultats des analyses factorielles exploratoires révèlent une structure unifactorielle peu satisfaisante. La validité de critère des deux instruments est soutenue par des corrélations significatives avec le BASC-2 et la cohérence interne des instruments est satisfaisante. Finalement, le CAMM en huit items a des qualités psychométriques satisfaisantes auprès des enfants québécois. Pour l'AFQ-Y, des études ultérieures seront nécessaires pour obtenir une meilleure compréhension de l'opérationnalisation des concepts de la flexibilité/inflexibilité psychologique, de l'acceptation/évitement expérientiel et de la défusion/fusion cognitive chez les enfants.

Mots-clés : pleine conscience, flexibilité/inflexibilité psychologique, acceptation/évitement expérientiel, défusion/fusion cognitive, validation, questionnaires, qualités psychométriques, enfants québécois.

Table des matières

Sommaire	iii
Liste des tableaux.....	vii
Liste des abréviations.....	viii
Remerciements.....	ix
Introduction.....	1
Contexte théorique	8
Les fondements théoriques de la PC.....	9
Les modèles conceptuels de la PC	13
La modélisation de la PC auprès des enfants.....	17
Les instruments de mesure de la PC	20
La mesure de la représentation de la PC chez l'adulte	21
Les constats concernant les instruments de mesure de la PC auprès des adultes.	24
La mesure de la représentation de la PC chez l'enfant	25
Autres concepts associés : flexibilité/inflexibilité psychologique, acceptation/évitement expérientiel et fusion/défusion cognitive	33
Les définitions	33
Les instruments mesurant la flexibilité/inflexibilité psychologique, l'acceptation/évitement expérientiel et la défusion/fusion cognitive	37
Les questionnaires disponibles pour des populations d'adultes	37
L'instrument de mesure disponible pour des populations d'enfants	39
Les constats des instruments mesurant la flexibilité/inflexibilité psychologique, l'acceptation/évitement expérientiel la défusion/fusion cognitive chez les jeunes.	42
Objectifs de recherche et hypothèses.....	42
Méthode	45
Participants	46
Déroulement	48
Enfants ayant participé à une IBPC	49
Instruments de mesure	50
Questionnaire sociodémographique.....	50
Questionnaire de PC - CAMM	50

Questionnaire d'acceptation et de fusion cognitive pour enfants – AFQ-Y	51
Système d'évaluation du comportement de l'enfant, 2 ^e édition pour francophones	51
Considérations éthiques	52
Résultats.....	54
Analyses préliminaires.....	55
Stratégies d'analyse des données	58
Analyses principales	59
Le CAMM	59
L'AFQ-Y	65
Discussion	71
Les qualités psychométriques du CAMM auprès des enfants québécois	72
Validité de construit.....	72
Validité de critère	75
Fidélité	76
Impacts de l'expérience antérieure de méditation	77
Les qualités psychométriques de l'AFQ-Y auprès des enfants québécois.....	80
Validité de construit.....	80
Validité de critère	82
Fidélité	83
Forces et limites de l'étude	84
Pistes de recherches futures	89
Retombées des résultats	91
Conclusion	93
Références.....	97
Appendice A. Lettre de sollicitation et coupon-réponse.....	110
Appendice B. Formulaire d'information et de consentement	125
Appendice C. Questionnaire sociodémographique	143
Appendice D. Questionnaire de pleine conscience - CAMM	146
Appendice E. Questionnaire d'acceptation et de fusion cognitive – AFQ-Y	148
Appendice F. Certificat d'éthique.....	Erreur ! Signet non défini.

Liste des tableaux

1. Synthèse des études de validation du CAMM.....	28
2. Caractéristiques des participants	47
3. Moyenne des scores bruts et écarts-type pour les scores au CAMM	56
4. Moyenne des scores bruts et écarts-type pour les scores à l'AFQ-Y	57
5. Analyse factorielle du questionnaire d'évaluation de la PC chez l'enfant - CAMM	60
6. Corrélations entre le CAMM, le BASC_P et l'AFQ-Y	62
7. Corrélations entre le CAMM et le BASC_E	64
8. Analyse factorielle du questionnaire d'acceptation et de fusion pour enfants - AFQ-Y	66
9. Corrélations entre l'AFQ-Y et le BASC_P	68
10. Corrélations entre l'AFQ-Y et le BASC_E	70

Liste des abréviations

ACT :	<i>Acceptance and commitment therapy</i>
AFQ-Y :	<i>Acceptance and fusion questionnaire for youth</i>
CAMM :	<i>Child and adolescent mindfulness measure</i>
IBPC :	Interventions basées sur la pleine conscience
PC :	Pleine conscience

Remerciements

Le processus de ces dernières années m'ayant menée au dépôt de ce mémoire doctoral m'a permis de grandir tant sur le plan personnel que professionnel. Je tiens à remercier les personnes qui m'ont soutenue, sans lesquelles je ne serais pas parvenue à mener ce projet à terme.

Je tiens d'abord à remercier mes directrices de mémoire doctoral, Véronique Parent et Fabienne Lagueux. Votre soutien, vos rétroactions et votre souci du travail bien fait m'ont permis de me dépasser et d'atteindre mes objectifs.

Je remercie aussi les directions d'école, les enseignants, les élèves, ainsi que les parents qui ont généreusement accepté de participer à cette étude. Un grand merci également aux assistantes de recherche qui ont contribué à la collecte de données, de même qu'à la création et à l'ajustement de la base de données.

Tout au long de mon cheminement scolaire, plusieurs personnes de mon entourage m'ont permis de traverser les obstacles et m'ont aidée à en ressortir plus forte. Merci à mes précieuses amies, Maude et Caroline, pour vos encouragements, votre soutien indéfectible et vos relectures attentives. Merci à mon ami Gabriel pour nos longues discussions sur le doctorat et le mémoire doctoral, ainsi que ton soutien en statistique du début du baccalauréat à la fin du doctorat. Merci aussi à ma mère pour ton écoute et tes

encouragements. Finalement, je tiens à remercier mon amoureux, Jean-François, qui a su trouver le moyen de me soutenir à travers les différentes étapes du doctorat. Merci d'avoir été mon confident, mon meilleur ami, mon cuisinier, mon homme à tout faire et mon soutien à la mise en page. Merci pour ta compréhension, ta patience, toutes tes relectures et ton écoute, tant dans les moments difficiles que dans mes réussites.

Introduction

Depuis le début des années 2000, une expansion de la pleine conscience (PC) est observée dans les pays occidentalisés, dont les États-Unis, plusieurs pays d'Europe, l'Australie et le Canada. L'intérêt marqué pour le concept de PC depuis les dernières années se manifeste dans les médias, ainsi que par une explosion des études et des écrits sur ce thème. De façon générale, la PC se définit comme la conscience qui émerge en portant intentionnellement son attention sur l'expérience qui se déploie au moment présent, sans la juger (Kabat-Zinn, 2003).

L'engouement exponentiel pour la PC est notamment attribuable aux effets positifs des interventions basées sur la PC (IBPC) en ce qui a trait à plusieurs indicateurs de santé psychologique. Parmi les impacts favorables mesurés, on note entre autres un niveau plus élevé d'affect positif, de qualité de vie, de régulation émotionnelle adaptée, de même que la diminution d'affects négatifs et de symptômes psychopathologiques, dont l'anxiété et la dépression (Zeng, Li, Zhang, & Liu, 2015). Des effets sur les construits liés à la PC sont aussi observés, dont l'inflexibilité psychologique, l'évitement expérientiel et la fusion cognitive. Les IBPC sont définies comme tout traitement qui vise l'entraînement des habiletés de PC, soit l'autorégulation de l'attention sur l'expérience immédiate associée à une attitude d'acceptation face à l'expérience (Klingbeil et al., 2017). Elles diminuent l'inflexibilité psychologique qui réfère à la difficulté à choisir les actions à poser en s'ajustant au contexte du moment présent (Hayes, Wilson, Gifford, Follette, & Strosahl, 1996). Les IBPC visent également à diminuer la fusion cognitive, c'est-à-dire la tendance des humains à s'attacher à leurs pensées et à les prendre pour des vérités (Hayes, Luoma,

Masuda, & Lillis, 2006) et l'évitement expérientiel, qui implique des tentatives de contrôle ou d'évitement des événements intérieurs, comme les sensations corporelles, émotions, pensées, souvenirs, identifiés comme négatifs ou aversifs (Hayes et al., 1996).

La popularité grandissante de la PC s'est élargie aux populations d'enfants et d'adolescents (Klingbeil et al., 2017) dans divers contextes, dont le milieu scolaire (Dove & Costello, 2017; Johnson, Burke, Brinkman, & Wade, 2017a; Kasson & Wilson, 2017; Lu, Huang, & Rios, 2017; Malboeuf-Hurtubise, Joussemet, Taylor, & Lacourse, 2018), les Centre de Santé et de Services Sociaux (CSSS), et le milieu hospitalier (Singh, Wechsler, Curtis, Sabaawi, Myers, & Singh, 2002; Van der Gucht, Takano, Kuppens, & Raes, 2017). Les études d'efficacité tendent à démontrer que les IBPC offertes aux jeunes permettent d'améliorer les performances cognitives et la résilience (Zenner, Kernleben-Kurz, & Walach, 2014; Zoogman, Goldberg, Hoyt, & Miller, 2014), l'attention, la régulation émotionnelle, les fonctions exécutives (Flook, Goldberg, Pinger, & Davidson, 2015; Semple, 2010), les résultats scolaires et les comportements prosociaux (Bakosh, Snow, Tobias, Houlihan, & Barbosa-Leiker, 2016; Flook et al., 2015; Schonert-Reichl et al., 2015). Elles permettraient aussi de diminuer la présence de certains symptômes externalisés et internalisés, dont l'anxiété, les symptômes dépressifs et les plaintes somatiques (Biegel, Brown, Shapiro, & Schubert, 2009; Dove & Costello, 2017; Haydicky, Wiener, Badali, Milligan, & Ducharme, 2012; Napoli, Krech, & Holley, 2005).

Toutefois, certaines études ne parviennent pas à démontrer d'effets positifs des IBPC chez les jeunes. Par exemple, une recension des écrits effectuée par Maynard et al. (2017) a répertorié 61 études ($n = 6207$ élèves) effectuées majoritairement en Amérique du Nord. Les IBPC évaluées duraient de 4 à 28 semaines, à raison de 2 à 5 séances par semaine, et étaient offertes dans les milieux scolaires en format de groupe. Les résultats démontrent que les IBPC n'améliorent pas les comportements, ni les résultats scolaires. En outre, une recension des écrits réalisée par Deplus et Philippot (2014) relève une série d'études qui ne montrent pas d'effets positifs des IBPC, que ce soit sur l'anxiété (Liehr & Diaz, 2010), les symptômes dépressifs (Mendelson, Greenberg, Dariotis, Gould, Rhoades, & Leaf, 2010) ou les comportements externalisés (Biegel et al., 2009). Ces divergences en termes de résultats sont notamment expliquées par une variation sur le plan des outils d'évaluations utilisés pour mesurer la PC et les autres construits (p. ex., anxiété, dépression, fonctions exécutives, etc.). Les informateurs sollicités étaient aussi différents d'une étude à l'autre (p. ex., enfant, adolescent, parent, enseignant, etc.). Les IBPC évaluées variaient en termes de durée, d'intensité et de contenu (Deplus & Philippot, 2014), ce qui complexifie la comparaison des résultats des études.

Plusieurs études sur l'efficacité des IBPC sont basées sur des mesures indirectes de la PC, c'est-à-dire sur des concepts qui y sont fréquemment associés, mais non sur la PC en tant que telle (Walach, 2014; Zoogman, Goldberg, Hoyt, & Miller, 2014). Il est important de développer des instruments de mesure qui circonscrivent clairement la PC et qui la différencient des autres construits associés (Goodman et al., 2017), afin de s'assurer que

les questionnaires mesurent bien ce qu'ils doivent mesurer. Des instruments de mesure fidèles et valides sont nécessaires pour évaluer l'efficacité des IBPC auprès des jeunes et pour étudier les mécanismes à l'œuvre dans ces interventions.

Or, les études sur la PC et les effets des IBPC sont entravées par des limites sur les plans conceptuel et méthodologique (Goodman, Madni, & Semple, 2017). En effet, la plupart des instruments de mesure disponibles pour les adultes conçoivent la PC comme un construit multidimensionnel, mais les chercheurs ne s'entendent pas sur les éléments inclus dans la PC et les éléments qui y sont liés. Le problème est encore plus vrai pour les études sur les jeunes, alors que les instruments de mesure spécifiquement conçus pour cette clientèle demeurent rares. À ce jour, deux questionnaires autorapportés ont été développés pour les enfants, soit le *Child and Adolescent Mindfulness Measure* (CAMM; Greco et al., 2011) et le *Mindful Attention Awareness Scale for Children* (MAAS-C; Lawlor, Schonert-Reichl, Gadermann, & Zumbo, 2014). Les études de validation des instruments originaux révèlent une structure unifactorielle pour ces deux instruments. Seul le CAMM a été traduit et validé en français. Une étude a permis de valider l'instrument en français auprès d'adolescents québécois (Dion et al., 2018). Cependant, l'adaptation québécoise de Dion et al. (2018) est différente de la version originale anglophone (Greco et al., 2011). La version du CAMM proposée par l'équipe des Consultations psychologiques spécialisées en troubles émotionnels de l'Université catholique de Louvain est davantage collée à la version originale anglophone de Greco et al. (2011). Il

apparaît donc pertinent de vérifier ses qualités psychométriques auprès d'enfants de 12 ans et moins.

Un phénomène similaire est observé pour la mesure de la flexibilité/inflexibilité psychologique, l'acceptation/évitement expérientiel et la défusion/fusion cognitive, des construits liés étroitement à la PC. En effet, seulement un instrument a été répertorié pour mesurer ces construits auprès des enfants, soit l'*Acceptance and Fusion Questionnaire for Youth* (AFQ-Y; Greco et al., 2008). À ce jour, aucune étude n'a permis de valider ce questionnaire en français, auprès d'une population d'enfants québécois.

Ces lacunes entraînent une limite directe à l'interprétation des résultats dans l'étude de l'efficacité des IBPC. Effectivement, l'étude des effets spécifiques de la PC dépend de la disponibilité d'instruments de mesure fidèles et valides permettant d'évaluer adéquatement ce construit et les construits ciblés par les IPBC. Dans ce contexte, le développement et la validation empirique de mesures adaptées sont nécessaires (Greco et al., 2011), notamment auprès des enfants québécois.

Cette étude a pour but d'examiner les qualités psychométriques de deux questionnaires conçus pour (1) mesurer la PC chez les jeunes (*Children and Adolescent Mindfulness Measure*; CAMM) et (2) des construits liés à la PC, soit la flexibilité/inflexibilité psychologique, l'acceptation/évitement expérientiel et la défusion/fusion cognitive (*Acceptance and Fusion Questionnaire for Youth*; AFQ-Y) auprès d'enfants québécois

âgés de 8 à 12 ans. Le CAMM a été validé auprès de plusieurs populations (États-Unis, Pays-Bas, Australie, Italie et Canada). À ce jour, une seule étude a été effectuée au Québec, auprès d'adolescents. Cette étude permettra de vérifier si les qualités psychométriques de l'instrument sont satisfaisantes pour les enfants québécois âgés de 8 à 12 ans. Pour sa part, l'AFQ-Y a été étudié auprès de jeunes Américains, Suisses et Espagnols. Cette étude permettra de vérifier ses qualités psychométriques auprès d'enfants québécois pour une première fois. De plus, cette étude permettra de vérifier les liens entre les scores aux deux questionnaires et les capacités d'adaptation, les problèmes scolaires, ainsi que les problématiques internalisées et externalisées des enfants québécois.

Le premier chapitre présentera les définitions de la PC et des construits qui y sont associés, ainsi que le cadre théorique sous-tendant l'étude en s'intéressant aux instruments de mesure disponibles pour mesurer la PC, la flexibilité/inflexibilité psychologique, l'acceptation/évitement expérientiel et la défusion/fusion cognitive. Le deuxième chapitre décrira le cadre méthodologique utilisé, dont les caractéristiques des participants, le déroulement de l'étude et les instruments de mesure. Le troisième chapitre présentera les résultats des analyses statistiques réalisées pour répondre aux objectifs de recherche. Dans le quatrième chapitre, les résultats seront discutés en fonction des hypothèses formulées, ainsi que des écrits théoriques et empiriques pertinents. Pour clore ce chapitre, les forces et les limites de l'étude, des pistes pour des recherches futures et les implications pratiques seront abordées.

Contexte théorique

Les fondements théoriques de la PC

Le terme *mindfulness* a été traduit en français par *pleine conscience*, puis plus récemment par *présence attentive*. L'expression *présence attentive* provient du mot pali *sati* et du mot sanscrit *smṛti*, issus de deux langues indiennes dans lesquelles les enseignements de Bouddha ont été consignés. L'expression *pleine conscience* demeure la plus répandue dans les écrits scientifiques francophones (Grégoire, Lachance, & Richer, 2017) et sera ici utilisée.

Le concept de pleine conscience (PC) est issu de l'intégration de différentes approches, dont le bouddhisme et certaines méditations orientales ancrées depuis 2500 ans (Larouche, 2009). L'utilisation occidentale actuelle de la PC est maintenant laïque et n'est plus associée à la religion dans les milieux scolaires, médicaux et psychosociaux. La définition proposée par Kabat-Zinn est celle qui est la plus communément citée. Kabat-Zinn (2003) regroupe trois dimensions importantes à l'effet que l'attention soit : (1) dirigée volontairement; (2) tournée vers l'expérience présente et; (3) non empreinte de jugement de valeur. L'expérience du moment présent fait référence aux données sensorimotrices (ouïe, odorat, toucher, vue, goût), cognitives (pensées) et émotionnelles (p. ex., joie, colère, tristesse) qui surgissent spontanément dans le champ de la conscience (Kabat-Zinn, 1990; 2003). La PC concerne donc la régulation de l'attention de façon à être vigilant à ce qui se déroule à l'intérieur et à l'extérieur de soi. L'entretien d'une attitude de non-jugement implique d'observer et d'accueillir toutes les facettes de l'expérience présente, qu'elle semble agréable ou désagréable, et de les explorer avec la même curiosité

bienveillante (Hayes, Strosahl, & Wilson, 1999). L'acceptation de l'expérience consiste à l'accueillir avec bienveillance et curiosité (p. ex., accepter les émotions et les pensées sans chercher à les éviter ou les contrôler). L'habileté à diriger l'attention sur l'expérience du moment présent, sans jugement, peut être développée grâce à la pratique de la méditation, qui est définie comme l'autorégulation intentionnelle de l'attention d'un moment à l'autre (Goleman & Schwartz, 1976; Kabat-Zinn, 1982). En ce sens, cette approche vise à améliorer la relation de l'individu avec ses pensées, ses émotions et ses sensations corporelles, sans les juger (p. ex., accepter de ressentir une émotion inconfortable ou accueillir une sensation de douleur physique sans tenter de l'éliminer ou de la combattre). Ainsi, être en PC crée la possibilité de choisir les comportements à adopter dans une situation donnée, plutôt que de réagir sur « le pilote automatique », à partir des patrons habituels inadaptés (Bishop et al., 2004). Elle vise donc le développement de la capacité à choisir la réponse la plus adéquate face aux pensées, émotions et sensations désagréables rencontrées (Larouche, 2009).

Dans les écrits scientifiques, trois formes de PC ont été mises en évidence et opérationnalisées, soit le trait, l'état et le processus de PC (Brown & Ryan, 2003). Le trait de PC réfère à des différences interindividuelles stables à travers le temps et les situations dans la propension à faire attention et à porter sa conscience au moment présent (Baer et al., 2008). Cette disposition reflète une meilleure tendance à maintenir un état de PC dans le temps et elle est une ressource personnelle positive (Brown, Ryan, & Creswell, 2007). Lorsqu'elle est conceptualisée comme un trait, la PC est évaluée à l'aide de questionnaires

autorapportés dans lesquels la personne doit indiquer la fréquence à laquelle elle émet des comportements jugés représentatifs de ce qu'est la PC (p. ex., « Quand je marche, je porte intentionnellement mon attention à mes sensations physiques ») ou de ce qu'elle n'est pas (p. ex., « Quand je fais des choses, mon esprit s'égare et je suis distrait »). Les scores obtenus aux questionnaires permettent de déterminer à quel point la personne a tendance à être en PC dans la vie quotidienne (Grégoire et al., 2017).

D'autre part, l'état de PC représente le moment où une personne dirige délibérément son attention vers ce qu'elle vit dans l'instant présent avec ouverture et acceptation (Bishop et al., 2004). Lorsqu'elle est conceptualisée comme un état, la PC est mesurée en demandant à une personne d'évaluer si les items qui lui sont présentés sont représentatifs de ce qu'elle a vécu au cours d'une période donnée, notamment lors d'une séance de méditation (p. ex., « J'ai eu des moments où je me suis senti alerte et vigilant »). Les scores obtenus permettent d'évaluer le niveau de PC d'une personne pendant une période donnée. Cet état peut donc être entraîné, notamment par le biais des IBPC et par la méditation (Bishop et al., 2004).

En somme, le trait de PC est un prédicteur de la tendance de l'individu à entrer dans un état de PC, alors que l'état de PC est lié à une expérience momentanée et à des affects positifs (Brown & Ryan, 2003). Chiesa (2013) propose que la PC peut être définie et mesurée à la fois comme un trait et un état et que ces deux conceptualisations ne sont pas incompatibles. D'ailleurs, les résultats issus des questionnaires destinés à mesurer la PC

en tant que trait sont peu ou pas corrélés à ceux développés pour la mesurer en tant qu'état (Thompson & Waltz, 2007). Ces résultats suggèrent que ces questionnaires mesurent des concepts apparentés, mais distincts.

La PC est aussi un processus, car elle concerne la reconnaissance du moment où nous ne sommes plus attentifs au moment présent et nous permet de rediriger notre attention sur nos expériences immédiates avec ouverture, curiosité et non-jugement (Shapiro, 2009). Ainsi, Erisman et Roemer (2012) ont développé un questionnaire non pas pour mesurer si une personne « réussit » à être présente et attentive au quotidien, mais plutôt pour vérifier à quel point elle est engagée dans la pratique de la PC (p. ex., « Si je réalise que je suis critique par rapport à mes pensées ou mes émotions, j'essaie plutôt de les accepter »). Le processus de PC engloberait donc le trait et l'état de PC. Effectivement, le fait de se maintenir dans un état de PC requiert la capacité à prendre conscience des moments où notre esprit s'égare pour ramener doucement notre attention vers l'expérience de l'instant présent. Aussi, le trait de PC est développé grâce à l'habileté à remarquer les moments du quotidien où nous agissons sur « le pilote automatique » afin de tendre vers un haut niveau général de PC.

La définition opérationnelle de la PC et les instruments de mesure disponibles pour des populations d'enfants et d'adolescents favorisent l'évaluation du trait de PC. En effet, Thompson et Waltz (2007) proposent que le trait de PC soit plus facile à mesurer, notamment grâce aux comportements rapportés par la personne elle-même et par des

observateurs externes. Le trait de PC permettrait aussi d'obtenir davantage d'informations concernant l'habileté de l'individu à cultiver un état de conscience attentive, soit l'habileté ciblée dans la majorité des IBPC (Goodman, Madni, & Semple, 2017).

Les modèles conceptuels de la PC

Les modèles généraux

À partir des définitions de la PC, différents modèles conceptuels de la PC ont été développés chez les adultes. Les trois modèles principaux ayant été validés seront exposés, soit les modèles de Bishop et al. (2004), de Baer, Smith, Hopkins, Krietemeyer et Toney (2006), puis de Shapiro et al. (2006).

D'abord, Bishop et al. (2004) proposent un modèle de la PC en deux dimensions, soit l'autorégulation de l'attention et l'adoption d'une orientation particulière à l'égard de l'expérience. L'autorégulation de l'attention implique qu'elle soit dirigée vers l'expérience immédiate, ce qui favorise une meilleure reconnaissance des événements mentaux (pensées, images mentales, émotions) du moment présent (Shapiro et al., 2006). Il s'agit d'une habileté de métacognition, c'est-à-dire que l'individu doit réfléchir au sujet de l'objet de son attention, afin de parvenir à se réguler. La seconde composante, soit l'adoption d'une orientation particulière à l'égard de l'expérience du moment présent, est caractérisée par la curiosité, l'ouverture et l'acceptation. Ce modèle insiste particulièrement sur l'attention, et conséquemment, implique un large spectre de compétences cognitives associées (p. ex., inhibition et flexibilité cognitive). Plutôt que

d'observer l'expérience à travers le filtre de nos croyances, de nos suppositions, de nos attentes et de nos désirs, la PC implique une observation directe des objets variés comme si c'était la première fois, une qualité qui est nommée « l'esprit du débutant » (Bishop et al., 2004).

Ensuite, sur la base d'une approche plus quantitative, Baer et al. (2006) ont regroupé tous les items de cinq questionnaires mesurant la PC : le *Mindful Attention Awareness Scale* (MAAS; Brown & Ryan, 2003), le *Freiburg Mindfulness Inventory* (FMI; Walach, Buchheld, Buttenmüller, Kleinknecht, & Schmidt, 2006), le *Kentucky Inventory of Mindfulness Skills* (KIMS; Baer, Smith, & Allen, 2004), le *Cognitive and Affective Mindfulness Scale* (CAMS; Feldman, Hayes, Kumar, Greeson, & Laurenceau, 2007) et le *Southampton Mindfulness Questionnaire* (SMQ; Chadwick, Hember, Symes, Peters, Kuipers, & Dagnan, 2008). Le modèle de Baer et al. (2006) se décline en cinq dimensions, soit (1) l'observation de l'expérience interne; (2) la description de l'expérience interne; (3) la non-réactivité à l'expérience interne (ces trois dimensions précisent le type d'orientation vers l'expérience); (4) le non-jugement (concerne l'exploration ouverte); et (5) l'agir conscient (l'attention portée sur les actions quotidiennes) (voir Figure 1).

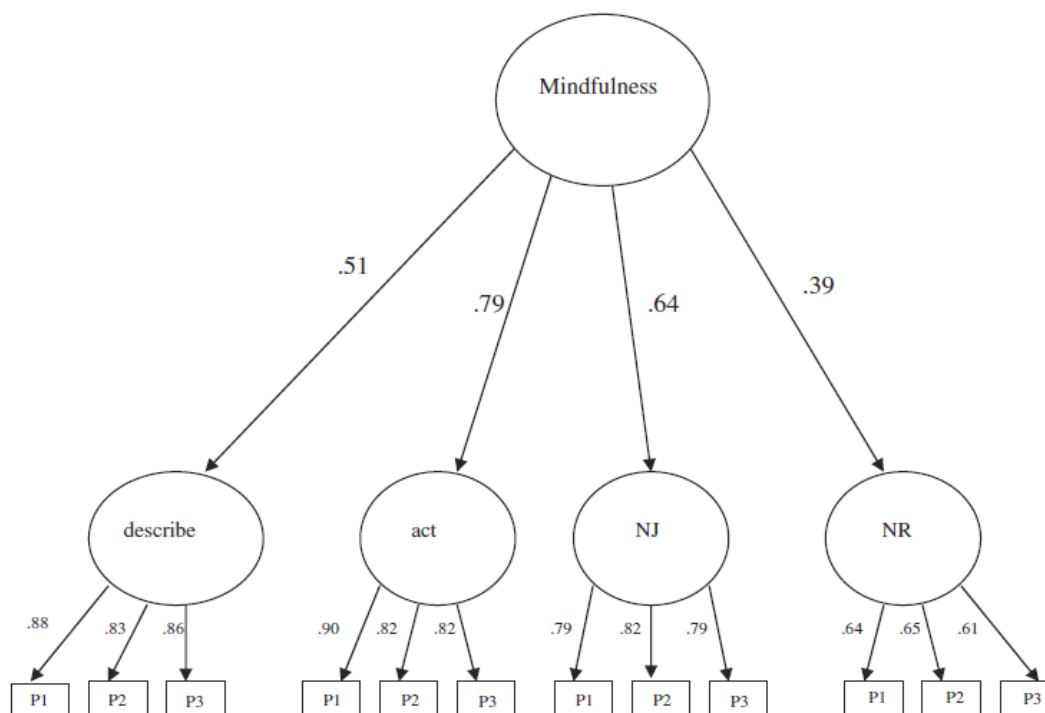


Figure 1. Le modèle hiérarchique de la pleine conscience de Baer et al. (2006).

Describe = décrire; Act = agir conscient; NJ = non-jugement; NR = non-réactivité.

Les analyses ont démontré que quatre de ces composantes (la description de l'expérience interne, l'agir conscient, le non-jugement et la non-réactivité à l'expérience interne) sont corrélées dans le sens attendu avec d'autres variables, alors que la composante de l'observation de l'expérience interne était plutôt corrélée dans les deux directions (corrélations positives et négatives); cette dernière composante a donc été retirée du modèle. Les analyses de régression ont montré que trois des quatre composantes restantes (l'agir conscient, le non-jugement et la non-réactivité) sont des prédicteurs

significatifs des symptômes psychologiques mesurés par le *Brief Symptom Inventory* (BSI; Derogatis, 1992), dont la somatisation, la dépression et l'anxiété (Baer et al., 2006).

Puis, le modèle de Shapiro et al. (2006) postule un mécanisme central pour expliquer le changement amené par les IBPC : un changement de perspective, une décentration ou une prise de distance par rapport à l'expérience. Ce « métamécanisme » comprend quatre mécanismes : (1) la tolérance des états émotionnels aversifs par l'exposition; (2) la gestion de soi; (3) la clarification des valeurs; et (4) la flexibilité émotionnelle, cognitive et comportementale. D'abord, la capacité à changer de perspective permet d'expérimenter des émotions fortes avec une plus grande objectivité et moins de réactivité. Ceci permet de diminuer l'évitement ou le déni de certains états émotionnels, grâce à une exposition graduelle aux émotions, pensées et sensations physiques désagréables. Puis, la gestion de soi permet de maintenir une certaine stabilité et de s'adapter aux changements. Ensuite, la clarification des valeurs est facilitée par le changement de perspective, grâce à la reconnaissance de ce qui est important pour soi. Le dernier point réfère à une flexibilité cognitive, émotionnelle et comportementale, c'est-à-dire la possibilité de s'engager dans l'action avec une plus grande liberté de choix (Shapiro et al., 2006).

Finalement, il ne semble pas y avoir de consensus concernant les composantes spécifiques à la PC par rapport aux concepts qui sont apparentés, mais distincts. Certains auteurs incluent des concepts plus cognitifs, tels que la flexibilité cognitive et la métacognition (Bishop et al., 2004), ainsi que l'engagement dans des actions liées aux

valeurs (Shapiro et al., 2006), alors que d'autres considèrent que ces éléments sont connexes au concept de la PC, plutôt que d'en faire partie (Baer et al., 2006).

La modélisation de la PC auprès des enfants

Roeser et Zelazo (2012) mettent en évidence le manque de considération pour les caractéristiques développementales dans les études sur la PC auprès des enfants, telles que la capacité d'attention et le développement de l'autorégulation. Par exemple, l'habileté à centrer son attention et « observer » les pensées et les émotions requiert un raisonnement abstrait s'appuyant sur les régions préfrontale et fronto-limbique du cerveau, lesquelles ne sont pas complètement développées avant l'âge adulte (Gogtay et al., 2004). Il semble donc bénéfique d'employer une approche multifactorielle pour clarifier la façon dont les différents aspects de la PC sont applicables à travers les différentes phases du développement (Goodman et al., 2017).

Deplus, Lahaye et Philippot (2014) ont présenté une première conceptualisation théorique de la PC en prenant en considération le développement de l'enfant (voir Figure 2). Ce modèle intègre à la fois les composantes de la PC identifiées à partir de la définition de Kabat-Zinn (2003) (p. ex., l'orientation vers l'expérience) et certaines fonctions cognitives liées à l'attention, comme l'inhibition et la flexibilité, lesquelles se développent de façon très importante pendant l'enfance et l'adolescence (Levin, Johnson, & Chapman, 1991). En tenant également compte du caractère multidimensionnel de la PC, les auteurs proposent un modèle en trois composantes principales : (1) des mécanismes cognitifs

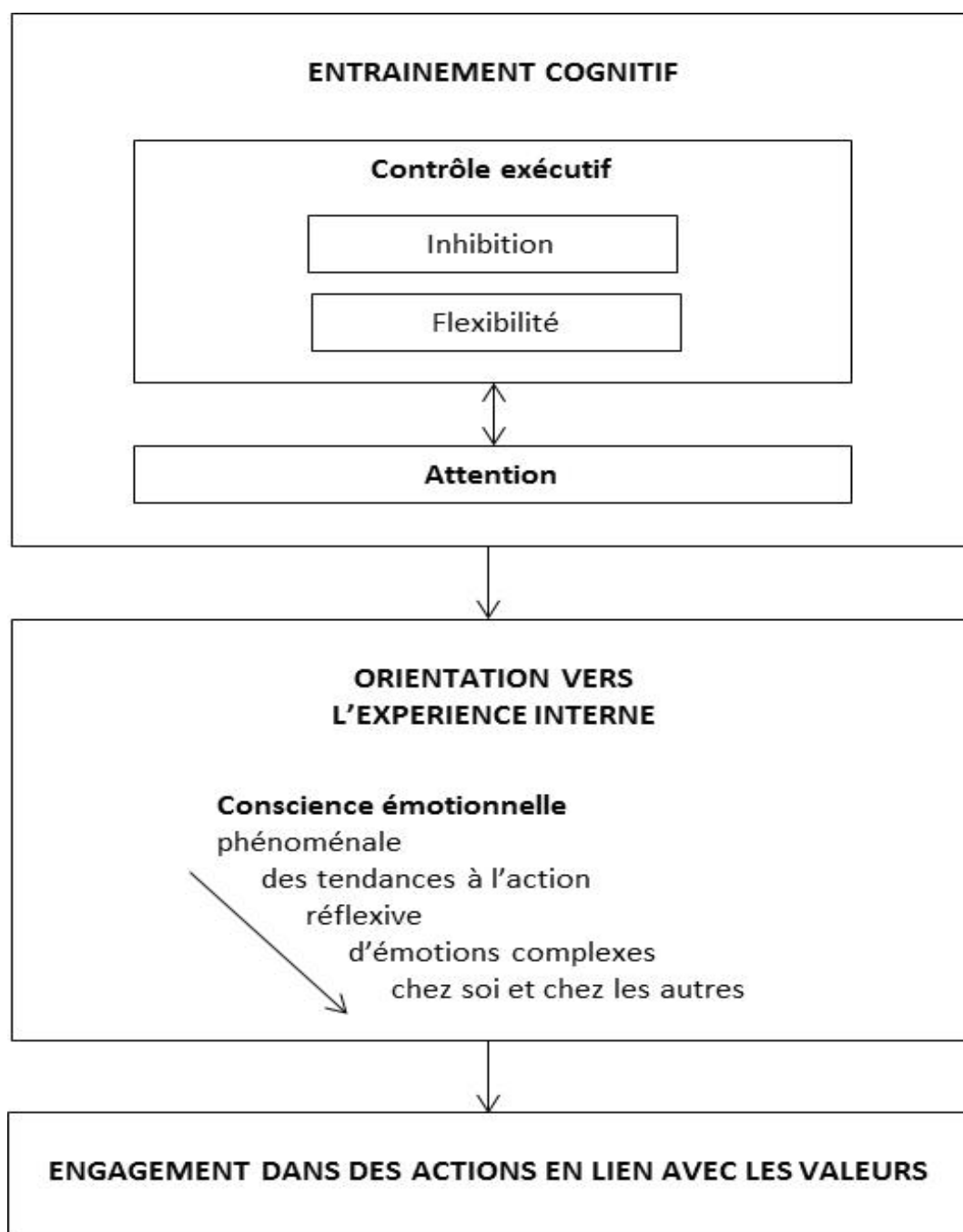


Figure 2. Modèle conceptuel de la PC chez l'enfant et l'adolescent (Deplus et al., 2014).

(attentionnels et exécutifs); (2) une attitude particulière par rapport à l'expérience interne (exploration ouverte, en lien avec la conscience émotionnelle qui se développe durant l'enfance); et (3) une modification des comportements automatiques (liés aux valeurs, lesquelles sont plus spécifiques à la période de l'adolescence). L'attention est volontairement dirigée vers les sens, les sensations physiques et les pensées, ce qui favorise l'exploration ouverte de l'expérience interne et externe. Cette ouverture aux expériences, dépourvue de jugement, permet au jeune de se libérer de ses comportements automatiques et de s'engager consciemment dans des actions qui ont du sens pour lui et qui sont liées à ses valeurs personnelles (Deplus et al., 2014). La considération des caractéristiques développementales semble donc une priorité pour progresser dans l'étude de l'efficacité des IBPC.

Deplus et al. (2014) ont identifié 21 études portant sur l'évaluation de l'efficacité des IBPC auprès des enfants et des adolescents âgés de 6 à 19 ans. Le nombre de séances que comportent ces interventions varie d'une à vingt, chacune durant de dix minutes à deux heures et se tenant à un rythme variant d'une fois par semaine à une fois par jour (Deplus et al., 2014). Les auteurs relèvent dans leur recension des écrits une série d'études qui ne montrent pas d'effets positifs des IBPC, que ce soit en ce qui a trait à l'anxiété (Liehr & Diaz, 2010), aux symptômes dépressifs (Mendelson et al., 2010) ou aux comportements externalisés (Biegel et al., 2009).

Ainsi, les études sur la PC chez les enfants font ressortir des divergences sur les plans de la conceptualisation de la PC, du contenu et de la durée des IBPC et de la méthode utilisée pour évaluer l'efficacité des IBPC. En effet, les chercheurs n'arrivent pas à un consensus concernant ce qui est inclus dans le concept de PC et ce qui y est relié, mais qui n'en fait pas partie intégrante. Ceci a un impact sur le contenu des IBPC, sur la compréhension des mécanismes responsables des effets thérapeutiques des IBPC, puis indirectement sur la durée des interventions (p.ex., nombre de séances et durée des rencontres). Aussi, les informateurs sollicités varient grandement d'une étude à l'autre (p.ex., les parents, les enseignants et les jeunes eux-mêmes). Par ailleurs, les instruments de mesure utilisés pour évaluer le niveau de PC des jeunes sont peu nombreux (Deplus et al., 2014). Ces lacunes sur le plan méthodologique entraînent des problématiques quant à l'interprétation des résultats dans l'étude de l'efficacité des IBPC. Ceci met en évidence le besoin d'instruments de mesure fidèles et valides pour bien évaluer la PC chez les jeunes, afin de poursuivre l'évaluation de l'efficacité des interventions.

Les instruments de mesure de la PC

Le développement des IBPC requiert le développement de mesures fidèles et valides permettant de mesurer la PC et les construits associés. Depuis le début des années 2000, plusieurs questionnaires autorapportés ont été conçus pour évaluer le niveau de PC des individus issus de la population générale et de populations cliniques.

La mesure de la représentation de la PC chez l'adulte

Différents instruments permettant d'évaluer une ou plusieurs composantes de la PC sont disponibles pour des populations adultes. Plusieurs questionnaires autorapportés ont été conçus pour mesurer le trait de PC, dont le *Kentucky Inventory of Mindfulness Skills* (KIMS; Baer et al., 2004), le *Mindful Attention Awareness Scale* (MAAS; Brown & Ryan, 2003), le *Five Facets Mindfulness Questionnaire* (FFMQ; Baer et al., 2006), le *Philadelphia Mindfulness Scale* (PHLMS; Cardaciotto, Herbert, Forman, Moitra, & Farrow, 2008), le *Cognitive and Affective Mindfulness Scale* (CAMS; Feldman et al., 2007), le *Freiburg Mindfulness Inventory* (FMI; Walach et al., 2006), le *Southampton Mindfulness Questionnaire* (SMQ; Chadwick et al., 2008) et le *Comprehensive Inventory of Mindfulness Experiences* (CHIME; Bergomi, Tschacher, & Kupper, 2013; 2015). D'autres questionnaires ont été développés pour mesurer l'état de PC, tels que le *State-MAAS* (Brown & Ryan, 2003), le *Toronto Mindfulness Scale* (TMS; Lau et al., 2006) et le *State Mindfulness Scale* (SMS, Tanay & Bernstein, 2013). Les principaux questionnaires (le KIMS, le MAAS et le FFMQ) sont ici détaillés en vue de situer les assises théoriques des questionnaires qui ont été adaptés pour les enfants.

Le *Kentucky Inventory of Mindfulness Skills* (KIMS; Baer et al., 2004) est un questionnaire autorapporté désigné pour mesurer quatre éléments du trait de PC : (1) l'observation (p. ex., « Je remarque quand mon humeur commence à changer »); (2) la description (p. ex., « Je suis bon pour trouver les mots qui décrivent mes émotions »); (3) l'action en PC (p. ex., « Quand je fais des choses, mon esprit vagabonde et je suis

facilement distrait »); et (4) l'acceptation sans jugement (p. ex., « Je me dis que je ne devrais pas me sentir comme je me sens »). L'étude de validation du questionnaire a été effectuée auprès de trois échantillons d'étudiants et d'un échantillon de patients ayant reçu un diagnostic de trouble de la personnalité limite. Les 39 items sont cotés sur une échelle de Likert en cinq points (1 = jamais ou très rarement vrai; 5 = toujours ou presque toujours vrai). Certains items décrivent des composantes de la PC, alors que d'autres se rapportent à l'absence de PC. Certains items ont donc des scores inversés; les scores élevés indiquent un haut niveau de PC. Pour chacun des facteurs, les indices de cohérence interne sont satisfaisants ($\alpha = 0,76$ à $0,91$) (Baer et al., 2004). Les habiletés de PC sont liées à différents à l'intelligence émotionnelle, l'alexithymie, l'évitement expérientiel et la dissociation (Baer et al., 2004).

Le *Mindful Attention Awareness Scale* (MAAS; Brown & Ryan, 2003) est un questionnaire conçu pour évaluer le trait de PC. L'instrument est composé de 15 items, cotés sur une échelle de Likert en six points allant de « presque toujours » à « presque jamais ». Les scores élevés indiquent un haut niveau de PC (p. ex., « Je peux expérimenter une émotion sans en être conscient avant un bon moment », « Je mange sans être conscient de ce que je mange »). L'étude de validation ($n = 1492$) montre une structure unifactorielle et une bonne cohérence interne ($\alpha = 0,82$ à $0,87$). La fidélité test-retest évaluée à un intervalle de quatre semaines est bonne ($r = 0,81$). La validité convergente est appuyée par des corrélations positives entre les scores au MAAS et la stabilité émotionnelle, l'ouverture d'esprit, l'optimisme, la satisfaction de la vie et l'estime de soi. À l'inverse,

le MAAS est négativement corrélé aux symptômes dépressifs et anxieux. Les résultats indiquent également que les personnes qui pratiquent la méditation ont des scores plus élevés à ce questionnaire (Brown & Ryan, 2003).

Le *Five Facets Mindfulness Questionnaire* (FFMQ; Baer et al., 2006) est un questionnaire de 39 items conçu pour mesurer le trait de PC. Cet instrument de mesure possède une échelle de Likert en cinq points (1 = jamais ou très rarement vrai; 5 = très souvent ou toujours vrai). Les analyses factorielles exploratoires et confirmatoires ($n = 881$) montrent cinq facteurs clairement identifiables : (1) la capacité à observer (l'attention portée à l'expérience interne et externe, c'est-à-dire les sensations corporelles, les sons, les odeurs, les pensées et les émotions); (2) décrire (l'étiquetage des expériences à l'aide de mots); (3) agir avec conscience (porter attention à l'action présente, plutôt que d'agir de façon automatique); (4) le non-jugement (l'attitude non évaluative des pensées et émotions); et (5) la non-réactivité à l'expérience interne (la tendance à permettre aux pensées et aux émotions de voyager dans l'espace de la conscience sans toutefois s'y accrocher). De bons indices de cohérence interne ont été observés, et ce, tant pour les cinq facettes ($\alpha = 0,77$ à $0,89$) que pour la mesure globale de PC ($\alpha = 0,88$). Ces résultats suggèrent que l'instrument peut être utilisé tant de manière unidimensionnelle (par le calcul d'un score total), évaluant ainsi la tendance générale à être conscient de l'expérience, que de manière multidimensionnelle en faisant le calcul de scores pour chacun des facteurs. Toutefois, le facteur « observation » présente un coefficient de saturation nettement plus faible que les autres. Celui-ci ne présenterait un coefficient de

saturation élevé que lorsque l'échelle est administrée à des participants pratiquant la PC (Baer et al., 2008). En outre, les résultats indiquent des corrélations négatives entre le FFMQ et les questionnaires d'anxiété et de dépression (Baer et al., 2006).

Les constats concernant les instruments de mesure de la PC auprès des adultes.

Les études démontrent généralement de bonnes propriétés psychométriques et l'utilité clinique des instruments de mesure disponibles pour des populations d'adultes. Certaines de ces mesures sont sensibles aux effets des traitements et à l'expérience de méditation (p. ex., Baer et al., 2006; Brown & Ryan, 2003). En effet, des scores plus élevés ont été observés chez les personnes qui pratiquent la méditation par rapport aux personnes qui n'ont jamais pratiqué la méditation (Baer et al., 2008) ou auprès des adultes participants à des IBPC (Carmody & Baer, 2009).

Cependant, les questionnaires de PC montrent des variations par rapport à leur contenu et à leur structure (variant d'un à cinq facteurs) en raison de différentes conceptualisations théoriques. Certains questionnaires sont basés sur une conceptualisation plutôt spécifique de la PC (p. ex., le KIMS, le FFMQ et le PHLMS), alors que d'autres questionnaires couvrent l'ensemble du construit de façon plus large (Baer et al., 2004; Cardaciotto et al., 2008; Chadwick et al., 2008; Feldman et al., 2007). Ceci suggère un manque de consensus concernant l'opérationnalisation du construit de PC (Brown et al., 2007). D'ailleurs, Thompson et Waltz (2007) avancent que les indices de corrélation entre les questionnaires sont modestes, ce qui suggère qu'ils mesurent des construits différents,

bien qu'apparentés, et que leurs résultats doivent être comparés avec prudence (Bergomi et al., 2013; 2015).

La validité de critère des questionnaires est également difficile à évaluer, car il n'existe pas encore de critères clairs (p. ex., des indicateurs comportementaux ou neuropsychologiques) permettant de déterminer si une personne est réellement en PC. En outre, les initiatives entreprises pour évaluer la validité de critère des questionnaires ont obtenu des résultats contradictoires. Par exemple, certaines études montrent une relation entre ces questionnaires et des indicateurs psychologiques et neuropsychologiques qui devraient être associés à la PC (Baer et al., 2008; Brown, Bray, Beatty, & Kwan, 2014). Par contre, d'autres études indiquent qu'il n'existe pas de relation significative entre ces questionnaires et la pratique de la méditation, contrairement à ce qui serait attendu (Carmody & Baer, 2009; Lau et al., 2006).

La mesure de la représentation de la PC chez l'enfant

Les instruments de mesure conçus initialement pour des populations adultes doivent toutefois être adaptés au niveau de développement des jeunes. En effet, les items des instruments conçus pour les adultes incluent des termes qui ne sont souvent pas transposables chez les enfants (p. ex., les items qui concernent la conduite automobile sur le « pilote automatique ») et un vocabulaire d'un niveau trop avancé (p. ex., s'autocritiquer pour avoir eu des émotions irrationnelles ou inappropriées) (Greco et al., 2011). À ce jour, peu d'instruments de mesure permettant d'évaluer la PC auprès de

populations d'enfants sont disponibles. Or, la disponibilité d'instruments de mesure fidèles et valides est essentielle pour évaluer l'efficacité des IBPC chez les jeunes.

Les quelques instruments de mesure conçus pour les enfants se sont inspirés des instruments disponibles pour les adultes. Goodman et al. (2017) ont effectué une recension des écrits répertoriant les cinq questionnaires validés disponibles pour des populations d'enfants et d'adolescents : (1) le *Child and Adolescent Mindfulness Measure* (CAMM; Greco et al., 2011); (2) le *Mindful Attention Awareness Scale for Adolescents* (MAAS-A; Brown, West, Loverich, & Biegel, 2011); (3) le *Mindful Attention Awareness Scale for Children* (MAAS-C; Lawlor et al., 2014); (4) le *Comprehensive Inventory of Mindfulness Experiences-Adolescents* (CHIME-A; Johnson, Burke, Brinkman, & Wade, 2017b); (5) le *Mindful Thinking and Action Scale for Adolescents* (MTASA; West, Penix-Sbraga, & Poole, 2005). Ces instruments évaluent le trait de PC chez les jeunes; aucun questionnaire mesurant l'état de PC n'a été répertorié. Le CAMM, le MAAS-A et le MAAS-C sont unifactoriels. Le MTASA a quatre facteurs, alors que le CHIME-A en a huit. Une bonne validité de critère et une bonne cohérence interne sont rapportées pour ces cinq questionnaires. Malgré le fait que les différentes mesures de la PC soient reliées, ces corrélations sont généralement faibles (Goodman et al., 2017). Ainsi, il est possible que les items puissent être interprétés différemment d'une personne à l'autre ou encore que différentes dimensions de la PC soient mesurées selon l'instrument utilisé. Seulement le MAAS-C et le CAMM ont été validés auprès des enfants. Toutefois, seul le CAMM a été traduit et validé en français. Au total, sept études de validation de cet instrument ont été

répertoriées. La synthèse des qualités psychométriques issues des études de validation du CAMM se retrouve dans le Tableau 1 (études présentées par ordre chronologique).

Le *Child and Adolescent Mindfulness Measure* (CAMM; Greco et al., 2011) est un instrument conçu pour mesurer la conscience du moment présent sans jugement et sans éviter les pensées et les émotions (p. ex., « J'essaie d'arrêter d'avoir des émotions que je n'aime pas »). L'étude de validation du questionnaire a été effectuée auprès de jeunes de 10 à 17 ans qui ont été invités à noter sur une échelle de Likert en cinq points à quelle fréquence les items sont vrais pour eux (0 = jamais vrai; 4 = toujours vrai). La somme des réponses aux items permet d'obtenir un score total inversé (min = 0; max = 40); les scores élevés reflètent un faible niveau de PC. La construction initiale des items est basée sur la conceptualisation originale de la PC proposée par les concepteurs du KIMS (Baer et al., 2004) regroupant quatre dimensions : (1) observer (capacité à porter attention aux phénomènes internes : pensées, émotions, sensations physiologiques); (2) agir avec conscience (conscience et engagement dans le moment présent); (3) accepter sans juger (ouverture à l'expérience, sans jugement); et (4) décrire (capacité à mettre en mot ses expériences internes). Les dimensions « observer » et « décrire » ont été exclues pour des considérations développementales. Le CAMM a été développé par le biais de quatre études distinctes visant principalement à : (1) énoncer les items; (2) valider leur compréhension auprès des jeunes; (3) réduire le nombre d'items par le biais d'une analyse factorielle exploratoire; puis (4) mesurer la validité de construit par l'établissement de relations avec différents construits psychologiques (p. ex., somatisation, symptômes

Tableau 1
Synthèse des études de validation du CAMM

Auteurs	Année	Âge	Pays	Nombre de participants	Validité de construit	Validité convergente	Validité divergente	Cohérence interne
Greco et al.	2011	10 à 17 ans	États-Unis	$N = 1413$	Structure unifactorielle	Qualité de vie, habiletés sociales, compétences scolaires	Symptômes externalisés et internalisés	$\alpha = 84$
de Bruin et al.	2013	10 à 16 ans Enfants : 10-12 ans Adolescents : 13-16 ans	Pays-Bas	$N = 275$ enfants $N = 260$ adolescents	Structure unifactorielle	Qualité de vie	Stress, rumination, autocritique, catastrophisation	$\alpha = 0,71$ (enfants) $\alpha = 0,80$ (adolescents)
Cunha et al.	2013	12 à 18 ans	Portugal	$N = 410$	Structure unifactorielle		Anxiété, dépression, comparaison sociale	$\alpha = 0,80$
Vinas et al.	2015	11 à 16 ans	Espagne		Structure unifactorielle	Tempérament, bien-être, concept de soi		$\alpha = 0,80$
Kuby et al.	2015	12 à 15 ans	Australie	$N = 562$	Structure unifactorielle		Inquiétudes, affects négatifs, difficultés émotionnelles et comportementales	$\alpha = 0,84$
Chiesi et al.	2016	11 à 18 ans	Italie	$N = 662$	Structure unifactorielle	Relations positives avec les amis et la famille, conscience	Dépression, problèmes d'attention, impulsivité	$\alpha > 0,75$
Saggino et al.	2017	9 à 18 ans	Italie	$N = 941$	Structure unifactorielle	Intelligence émotionnelle et qualité de vie	Somatisation	$\alpha = 0,79$
Dion et al.	2018	14 à 19 ans	Canada (Québec)	$N = 589$	Structure unifactorielle	Estime de soi, résilience, autonomisation	Symptômes psychologiques, traumas, problèmes familiaux	$\alpha = 0,78$

internalisés et externalisés, qualité de vie et habiletés sociales). Les résultats des analyses factorielles exploratoires et confirmatoires mettent en évidence une structure à un seul facteur, se rapportant à la conscience du moment présent et à l'action d'acceptation, sans jugement. Ces premiers résultats indiquent que les différentes composantes de la PC seraient moins facilement dissociables chez l'enfant que chez l'adulte. Ceci peut aussi être expliqué par le retrait des items associés aux dimensions « observer » et « décrire ». Les résultats témoignent également de la fidélité et de la validité de critère de l'instrument. Cependant, certaines faiblesses sont identifiées. D'abord, la formulation négative de tous les items fait en sorte que le CAMM mesure l'absence de PC (p. ex., « Je m'occupe pour ne pas remarquer ce que je pense et ce que je ressens »), contrairement aux questionnaires adressés aux adultes (p. ex., « Je réussis bien à trouver les mots pour décrire mes émotions »; « Je porte attention aux sensations, comme le vent dans mes cheveux ou le soleil sur mon visage »). Greco et al. (2011) suggéraient que les recherches futures vérifient les impacts d'une formulation positive des items. De plus, ils proposaient que les futures recherches examinent les effets de l'expérience en méditation sur les différentes interprétations de la signification des items. Il serait aussi pertinent d'utiliser à l'avenir d'autres types de mesures, comme l'observation comportementale et l'évaluation neurobiologique. Finalement, il apparaît important d'étudier la sensibilité du CAMM à détecter les effets des IBPC et les mécanismes de changement à l'œuvre.

L'étude de validation du CAMM effectuée auprès de jeunes néerlandais par de Bruin, Zijlstra et Bögels (2014) indique un facteur central, soit la conscience du moment présent,

sans jugement. Un deuxième facteur est identifié uniquement auprès de l'échantillon d'enfants : la suppression ou l'évitement des pensées ou des émotions. Chez les adolescents, le second facteur identifié concerne plutôt la distractibilité ou la difficulté à porter attention. Ainsi, même si une solution unifactorielle est préférée par les chercheurs, ils notent que les changements associés au développement à l'adolescence (p. ex., changements hormonaux, sociaux, émotionnels et cérébraux) peuvent influencer la nature d'un second facteur. Les résultats montrent aussi que la pratique antérieure de méditation n'a pas d'impact sur le niveau de PC des enfants, alors qu'une différence est observée chez les adolescents. Les auteurs expliquent ce résultat par le fait que l'adolescent qui acquiert de l'expérience en méditation rapporte un niveau de PC plus faible, puisqu'il a appris à identifier les moments où il n'est pas en PC. Certains facteurs peuvent expliquer ces divergences entre les enfants du primaire et les adolescents fréquentant l'école secondaire. Par exemple, le développement du cerveau et les enjeux sociaux et émotionnels se produisant à l'adolescence peuvent avoir un impact sur leur façon de concevoir et de comprendre la PC. D'ailleurs, le niveau de PC aurait tendance à augmenter avec l'âge (Greco et al., 2011). De Bruin et al. (2014) proposaient que les recherches futures examinent les différences entre les niveaux de PC des enfants du primaire et des adolescents du secondaire, puisqu'ils ont des réalités différentes.

Deux études ont été effectuées pour vérifier les qualités psychométriques du CAMM auprès de jeunes italiens (Chiesi, Dellagiulia, Lionetti, Bianchi, & Primi, 2017; Saggino et al., 2017). L'étude de validation de Chiesi et al. (2017) a employé une approche selon

la théorie des réponses aux items pour vérifier (1) à quel point chaque item du CAMM mesure réellement la PC; (2) la capacité du CAMM à mesurer la PC; puis (3) le niveau de PC en fonction du genre et de l'âge des jeunes. Quant à elle, l'étude de validation de Saggino et al. (2017) a permis d'analyser les caractéristiques psychométriques du CAMM auprès d'un échantillon de jeunes italiens. Les analyses confirmatoires réalisées dans les deux études italiennes suggèrent l'exclusion des items 2 (« À l'école, je vais de classe en classe sans faire attention à ce que je fais ») et 5 (« Je repousse les pensées que je n'aime pas »), en raison de leurs faibles capacités discriminantes. L'item 2 ne s'applique pas à la culture italienne, car les élèves du primaire n'ont pas à se déplacer d'une classe à l'autre dans l'école. L'item 5 est exclu, car son coefficient de saturation est faible. D'ailleurs, Cunha, Galhardo et Pinto-Gouveia (2013), ainsi que Viñas, Malo, González, Navarro, & Casas (2015) suggéraient l'exclusion de l'item 5 pour les mêmes raisons. Finalement, la version italienne du CAMM en huit items possède une structure unifactorielle et est considérée comme fidèle et valide. Les résultats montrent également une absence de différence entre les garçons et les filles, ainsi qu'entre les plus jeunes et les plus vieux répondants.

Une étude de Dion et al. (2018) a permis de valider une version québécoise du CAMM auprès d'adolescents. Le questionnaire original anglophone a été traduit en français, puis a été révisé par deux experts. Un traducteur professionnel a ensuite traduit la version francophone en anglais pour vérifier l'intégrité de la traduction française. L'étude de validation effectuée auprès de deux échantillons indépendants a permis de confirmer la

structure unifactorielle du CAMM. Les résultats ont montré que la cohérence interne et la fidélité test-retest étaient satisfaisantes. Les analyses ont permis de confirmer l'absence d'effet plancher ou plafond. Cependant, l'item 2 (« À l'école, je passe d'une classe à l'autre sans même m'en rendre compte ») possède des coefficients de saturation plus faibles, à l'instar de la version italienne (Chiesi et al., 2017; Saggino et al., 2017). Les résultats suggèrent également que les adolescents exposés à davantage de difficultés, incluant l'abus sexuel et les problèmes familiaux variés, comme la violence familiale ou l'abandon, obtiennent de plus faibles niveaux de PC. Les résultats ont aussi montré que les garçons rapportent de plus hauts niveaux de PC que les filles. Les auteurs de l'étude suggèrent que les recherches futures sur la PC se penchent sur les différences entre les genres et considèrent les éléments pouvant interagir avec le genre, dont le soutien familial. Les auteurs indiquent que leur étude est limitée par l'absence de comparaison du CAMM avec une autre mesure de la PC. Ils soulèvent aussi l'idée de développer et d'évaluer l'utilité d'échelles multifactorielles de la PC chez les jeunes. Ils proposent également de créer un questionnaire possédant des items directs et inversés, afin de réduire les biais des questionnaires possédant uniquement des items inversés, comme le CAMM.

Les constats concernant les instruments mesurant la PC chez les jeunes. En résumé, le CAMM a été validé auprès de plusieurs populations, incluant des enfants et des adolescents américains, néerlandais et portugais, ainsi que des adolescents espagnols. À ce jour, une seule étude a permis de valider une version francophone de l'instrument, et ce, auprès d'une population d'enfants québécois (Dion et al., 2018). Une structure à un

facteur est l'option retenue par les chercheurs. Une étude a montré que le CAMM ne semble pas sensible aux effets de la pratique de la méditation chez les enfants, alors qu'il peut être sensible à ces mêmes effets chez les adolescents (de Bruin et al., 2014). Le CAMM est l'instrument retenu pour la présente étude, étant donné qu'il a été traduit en français et validé auprès d'adolescents québécois.

**Autres concepts associés : flexibilité/inflexibilité psychologique,
acceptation/évitement expérientiel et fusion/défusion cognitive**

Les définitions

Afin de circonscrire et de mieux définir le concept de PC, les chercheurs s'intéressent aux mécanismes associés à la PC et aux liens existants avec d'autres construits psychologiques.

L'approche de la PC propose que l'humain a naturellement tendance à rechercher le plaisir et à tenter d'éviter les expériences désagréables (p. ex., des émotions de tristesse et de colère ou des pensées négatives à propos de soi). Elle propose aussi que le manque de flexibilité dans la capacité à s'ajuster à un contexte particulier engendre de la souffrance. L'inflexibilité psychologique réfère à la difficulté à choisir les actions à poser en s'ajustant au contexte du moment présent (p. ex., éviter toutes les situations anxiogènes, sans réfléchir aux conséquences) (Hayes, Strosahl, & Wilson, 2004; Hayes et al., 2006). Ce processus est présent dans plusieurs psychopathologies, comme l'anxiété, les troubles de l'humeur, les comportements de dépendance et la douleur chronique (Hayes et al., 2006).

La PC et la flexibilité psychologique sont ainsi liées, car le manque de capacité à s'ajuster au contexte (inflexibilité psychologique) est associé au fait d'agir sur « le pilote automatique », sans prendre conscience des pensées, des émotions et des sensations corporelles du moment présent (Hayes et al., 1996). À l'inverse, une plus grande conscience de l'expérience immédiate permet une prise de recul menant à des actions mieux ajustées au contexte (flexibilité psychologique). L'approche de la PC entraînerait les individus à prendre du recul par rapport à leurs pensées et leurs émotions, afin de permettre à ceux-ci de décider de faire des actions engagées selon leurs valeurs, plutôt que de réagir sur « le pilote automatique ». Ceci leur permet de développer leur flexibilité psychologique, qui réfère à la volonté et à l'habileté de se mettre davantage en contact avec le moment présent et à s'engager dans un répertoire élargi de comportements ajustés au contexte et en accord avec leurs valeurs (Hayes & Feldman, 2004).

Qui plus est, l'inflexibilité psychologique serait favorisée par deux processus interreliés : la fusion cognitive et l'évitement expérientiel (Greco & Hayes, 2008). Premièrement, la fusion cognitive fait référence à la tendance des humains à s'attacher en quelque sorte à leurs pensées et à les prendre pour des vérités, plutôt que pour ce qu'elles sont, soit un produit de l'esprit (Hayes, et al., 2006). Inversement, la défusion cognitive est définie comme un processus permettant à l'individu de se détacher du contenu littéral de ses pensées, de créer en quelque sorte un recul face à celles-ci. C'est le manque de distance face à ses pensées (fusion cognitive) qui pourrait parfois limiter la capacité d'une personne à agir en direction du sens qu'elle veut donner à sa vie, mais plutôt en fonction

de ce que lui dictent ses pensées (inflexibilité psychologique) (Hayes et al., 1996). La défusion cognitive permet de développer cette capacité à percevoir les pensées pour ce qu'elles sont, c'est-à-dire des combinaisons de mots dans une phrase reflétant certains événements et certaines idées, plutôt que des vérités absolues (Hayes et al., 2004). S'entraîner à la PC permettrait entre autres de développer cette capacité à se défusionner de ses pensées (Hayes & Feldman, 2004).

L'évitement expérientiel se rapporte cette fois aux tentatives de contrôle ou d'évitement des événements intérieurs (p. ex., sensations corporelles, émotions, pensées, souvenirs) identifiés comme négatifs ou aversifs (Hayes et al., 1996). Les efforts liés au contrôle des émotions et des pensées sont engendrés par des croyances culturelles selon lesquelles les pensées et les émotions douloureuses sont mauvaises et doivent être régulées ou contrôlées à tout prix (Greco et al., 2008). Les humains ont tendance à persister dans des comportements d'évitement en raison du soulagement immédiat et des bienfaits à court terme qu'ils produisent. Cependant, ces stratégies d'évitement, utilisées fréquemment, de façon inflexible et à long terme, peuvent être inefficaces et mener à une augmentation de l'intensité des événements craints (Wegner & Zanakos, 1994; Wenzlaff, Wegner, & Klein, 1991). Au contraire, la PC implique une attitude d'ouverture et d'exploration de l'expérience émotionnelle, plutôt que de tenter de fuir ou de supprimer des expériences désagréables. C'est pourquoi l'entraînement à la PC a un impact direct sur l'évitement expérientiel (Hayes et al., 2004).

L'acceptation et la défusion cognitive dans le cadre des IBPC

Des études effectuées auprès de populations d'adultes révèlent des relations entre les composantes spécifiques du modèle d'intervention ACT (thérapie d'acceptation et d'engagement – *Acceptance and Commitment Therapy* - ACT), ainsi qu'entre la PC, ses composantes et ses processus d'action. En effet, des études font ressortir une relation négative entre les mesures de fusion cognitive et les mesures d'acceptation (l'opposé de l'évitement expérientiel) (Gillanders et al., 2014). Par ailleurs, l'évitement expérientiel est lié positivement au mécanisme de fusion cognitive, deux mécanismes qui limiteraient la flexibilité psychologique (Gillanders et al., 2014; Herzberg et al., 2012; Palladino et al., 2013). D'autre part, des relations négatives sont répertoriées entre la PC et l'évitement expérientiel, la suppression de pensées, la rumination, les inquiétudes, la dépression, l'anxiété et l'inflexibilité psychologique (Baer et al., 2004; Feldman et al., 2007; Hayes & Feldman, 2004). De plus, des relations positives sont rapportées entre la PC et la clarté des émotions, la flexibilité cognitive et le bien-être (Feldman et al., 2007).

Toutefois, les relations entre la PC et des mécanismes défensifs tels que l'inflexibilité psychologique, la fusion cognitive et l'évitement expérientiel ont été peu étudiés auprès de populations d'enfants. Une étude effectuée auprès d'enfants de 10 à 17 ans rapporte des relations négatives entre les scores de PC et les scores d'évitement expérientiel (Greco et al., 2011). Une autre recherche fait également ressortir une relation négative entre les mesures de fusion cognitive et les mesures d'acceptation chez les adolescents (Greco et al., 2008). Ces résultats mettent en évidence le besoin d'opérationnaliser de façon plus

précise ces concepts auprès des enfants et des adolescents. Le développement d'instruments de mesure fidèles et valides est important pour mieux comprendre les mécanismes d'action à l'œuvre dans les interventions visant à augmenter la flexibilité psychologique des jeunes.

Les instruments mesurant la flexibilité/inflexibilité psychologique, l'acceptation/évitement expérientiel et la défusion/fusion cognitive

Quelques questionnaires ont été développés afin de mesurer des construits associés à la PC, soit la flexibilité/inflexibilité psychologique, l'acceptation/évitement expérientiel et la défusion/fusion cognitive.

Les questionnaires disponibles pour des populations d'adultes

À ce jour, seulement quatre questionnaires destinés aux adultes sont disponibles pour mesurer les niveaux de flexibilité/inflexibilité psychologique, d'acceptation/évitement expérientiel et de défusion/fusion cognitive, des construits fortement liés à la PC : (1) l'*Acceptance and Action Questionnaire* (AAQ; Hayes et al., 2004); (2) l'*Acceptance and Action Questionnaire-2* (AAQ-2; Bond et al. 2011); (3) le *Drexel Defusion Scale* (DDS; Forman et al., 2012); et (4) le *Cognitive Fusion Questionnaire* (CFQ; Gillanders et al., 2014). Le DDS et le CFQ mesurent spécifiquement la défusion et la fusion cognitive. Ainsi, seulement l'AAQ et l'AAQ-2 seront décrits.

L'*Acceptance and Action Questionnaire* (AAQ; Hayes et al., 2004) est la mesure de la flexibilité psychologique la plus utilisée auprès des adultes. Ce questionnaire a été construit pour mesurer les niveaux d'acceptation et d'évitement expérientiel, le niveau de compétences à s'engager dans des actions dirigées vers les buts et valeurs. L'AAQ est coté sur une échelle de Likert en sept points; les scores élevés indiquent plus d'évitement expérientiel et de faibles scores indiquent de hauts niveaux d'acceptation et d'action (p. ex., « Je me surprends souvent à rêver éveillé à propos de choses que j'ai faites et que je voudrais faire différemment la prochaine fois »). Certains items ont des scores inversés (p. ex., « Je suis capable d'agir par rapport à un problème même si je ne suis pas certain que c'est la bonne chose à faire »). Le questionnaire en neuf items possède une structure unifactorielle. L'étude de validation ($n = 2415$) montre une bonne cohérence interne ($\alpha = 0,70$) et la fidélité test-retest est satisfaisante ($r = 0,64$). L'AAQ est corrélé avec des mesures de suppression des pensées, d'évitement, de dépression, d'anxiété, de stress post-traumatique et de qualité de vie (Coyne, Cherron, & Ehreulich, 2008).

Le questionnaire *Acceptance and Action Questionnaire-2* (AAQ-2; Bond et al., 2011) est une adaptation de l'AAQ original (Hayes et al., 2004). L'AAQ-2 possède sept items mesurant le manque d'habileté à accepter les pensées et les émotions indésirables (p. ex., « Je m'inquiète à l'idée de ne pas être capable de contrôler mes inquiétudes et mes émotions ») et le manque d'habileté à se centrer sur l'instant présent et à agir en fonction des valeurs (p. ex., « Mes inquiétudes m'empêchent de réussir »). Les répondants doivent inscrire la fréquence à laquelle ils vivent les affirmations proposées (1 = jamais vrai;

7 = toujours vrai). Les scores élevés indiquent une plus grande inflexibilité psychologique (Bond et al., 2011). Certains items ont des scores inversés (p. ex., « C'est correct si je me souviens de quelque chose de déplaisant », « Je suis en contrôle de ma vie »). Les résultats de l'étude de validation ($n = 2816$) montrent une bonne cohérence interne ($\alpha = 0,84$) et une bonne fidélité test-retest ($r = 0,81$). Les scores obtenus à l'AAQ-2 sont corrélés avec la détresse psychologique, l'absentéisme au travail et la suppression des pensées (Bond et al., 2011). Finalement, la version révisée possède de meilleures qualités psychométriques (Bond et al., 2011). L'AAQ-2 a été validé auprès d'adultes en Espagne (Ruiz, Langer, Luciano, Cangas, & Beltran, 2013), en Allemagne (Gloster, Klotsche, Chaker, Hummel, & Hoyer, 2011), aux Pays-Bas (Fledderus, Voshaar, ten Klooster, & Bohlmeijer, 2012), en Italie (Pennato, Berrocal, Bernini, & Rivas, 2013) et en Chine (Zhang, Chung, Si, & Liu, 2014). Toutes les études de validation ont révélé une structure unifactorielle de l'instrument.

L'instrument de mesure disponible pour des populations d'enfants

Nos connaissances encore limitées des liens qui existent chez l'enfant entre la PC, la flexibilité/inflexibilité psychologique, l'acceptation/évitement expérientiel et la défusion/fusion cognitive sont entre autres liées au petit nombre d'instruments de mesure fidèles et valides permettant d'évaluer ces construits auprès de cette population. En effet, seulement un instrument a été répertorié, soit l'*Acceptance and Fusion Questionnaire for Youth* (AFQ-Y; Greco et al., 2008). Ce questionnaire s'adresse aux jeunes de dix ans et plus. Les chercheurs se sont basés sur l'*Acceptance and Action Questionnaire* (AAQ;

Hayes et al., 2004) pour construire l'AFQ-Y. Il s'agit d'une mesure autorapportée en 17 items désignée pour évaluer l'inflexibilité psychologique, sous-tendue par de hauts niveaux d'évitement expérientiel (p. ex., « Je repousse les pensées et les émotions que je n'aime pas », « J'arrête de faire des choses qui sont importantes pour moi quand je ne me sens pas bien ») et de fusion cognitive (p. ex., « Les mauvaises choses que je pense de moi doivent être vraies »). Les répondants doivent inscrire sur une échelle de 0 à 4 à quel point chacun des items est vrai pour eux (0 = pas du tout vrai; 4 = très vrai). Un score élevé révèle un haut niveau d'inflexibilité psychologique, ce qui implique la tendance à être fusionné au contenu des pensées et des émotions et à agir en conséquence. Trois échantillons ($n = 1369$) ont été utilisés pour (1) établir la compréhension des items; (2) faire la sélection initiale des items; (3) réduire le nombre d'items; (4) évaluer les qualités psychométriques de l'instrument; puis (5) présenter les coefficients de validité de construit et de validité de critère. Selon les analyses factorielles exploratoires, une solution à un facteur reflétant l'inflexibilité psychologique a été retenue. Les analyses factorielles confirmatoires ont révélé que les scores bruts ne correspondent pas bien à la structure unifactorielle, ce qui représente une faiblesse de l'instrument. Les résultats révèlent aussi que chez l'enfant, plus les scores de PC sont faibles, plus l'évitement expérientiel est élevé (Greco et al., 2008). Les auteurs rapportent une bonne cohérence interne ($\alpha = 0,90$ à $0,93$). La validité de construit de l'AFQ-Y est aussi démontrée par des relations négatives entre les scores au questionnaire et des mesures de PC et d'acceptation. De plus, des relations positives sont observées entre les scores à l'AFQ-Y et la suppression des pensées, l'anxiété, les plaintes somatiques et les problèmes de comportements. Les résultats

suggèrent que cette échelle est plus utile pour identifier les jeunes présentant des niveaux élevés d'inflexibilité psychologique. Les résultats ont aussi permis de mettre en évidence un groupe de jeunes ne s'identifiant à aucun des items (ou presque aucun). Il est possible que les jeunes ayant des scores extrêmement faibles ne démontrent pas réellement une excellente flexibilité, mais qu'ils puissent plutôt éviter la tâche en répondant « pas du tout vrai » à la majorité des items (Greco et al., 2008). Les auteurs suggèrent que l'utilité de l'instrument devrait être vérifiée auprès d'autres groupes d'âge, particulièrement auprès d'enfants de moins de dix ans, ainsi qu'auprès de différentes cultures. L'AFQ-Y a été adapté en français par l'équipe belge des Consultations psychologiques spécialisées en troubles émotionnels.

Une version espagnole de l'AFQ-Y est en cours de validation auprès d'adolescents (Valdivia-Salas, Martin-Albo, Zadivar, Lombas, & Jiménez, 2017). Le questionnaire a été rempli par 486 élèves espagnols âgés de 11 à 17 ans. Les analyses montrent une structure bifactorielle de l'instrument de mesure. Les résultats des analyses de la validité prédictive montrent que la fusion cognitive et l'évitement expérientiel sont deux processus interreliés, mais distincts qui caractérisent l'inflexibilité psychologique. Les scores totaux à l'AFQ-Y sont corrélés positivement avec la dépression et négativement avec la satisfaction de vie (Valdivia-Salas et al., 2017).

Les constats des instruments mesurant la flexibilité/inflexibilité psychologique, l'acceptation/évitement expérientiel la défusion/fusion cognitive chez les jeunes. En conclusion, l'AFQ-Y est le seul instrument de mesure validé qui est disponible pour les populations de jeunes de 10 à 17 ans. À notre connaissance, aucune étude n'a été effectuée auprès d'enfants québécois. Afin de mieux comprendre comment s'appliquent les concepts de flexibilité/inflexibilité psychologique, d'acceptation/évitement expérientiel et de défusion/fusion cognitive, le développement d'instruments de mesure adaptés aux jeunes est essentiel. Ceci permettra ultérieurement d'évaluer les interventions utilisant ces concepts et de vérifier la faisabilité de ce type de thérapie auprès de clientèles d'enfants et d'adolescents.

Objectifs de recherche et hypothèses

Le premier objectif de cette étude est d'évaluer la validité de contenu, de construit et de critère, ainsi que la fidélité (cohérence interne) d'un questionnaire autorapporté de PC (*Children and Adolescent Mindfulness Measure*; CAMM; Greco et al., 2011) et d'un questionnaire mesurant des concepts liés à la PC, soit la flexibilité/inflexibilité psychologique, l'acceptation/évitement expérientiel la défusion/fusion cognitive (*Acceptance and Fusion Questionnaire*; AFQ-Y; Greco et al., 2008). La validité se définit comme le degré avec lequel un test mesure ce qu'il prétend mesurer (Kaplan, Sieber, & Ganiats, 1997). La validité de construit permet de vérifier si l'instrument mesure bien le concept théorique le sous-tendant. La validité de critère consiste à vérifier la capacité d'un instrument à distinguer les gens entre eux et, plus spécifiquement, à déterminer jusqu'à

quel point ses résultats sont associés à une variable critère. Les qualités psychométriques de ces deux instruments seront étudiées auprès d'enfants québécois de 8 à 12 ans exposés ou non à la PC, en considérant différentes sources d'informations, soit l'enfant et son parent.

Sur la base des études antérieures, il est attendu :

- (1) que la structure factorielle du CAMM se décline en un facteur (validité de construit) et que la fidélité de l'instrument (cohérence interne) soit satisfaisante ($\alpha > 0,7$);
- (2) que des corrélations positives faibles à modérées soient observées entre les scores obtenus au CAMM et la capacité d'adaptation, les habiletés sociales et l'estime de soi mesurées par le questionnaire BASC-2, tel que perçu par l'enfant et son parent. Il est aussi attendu que des corrélations négatives faibles à modérées soient observées entre les scores obtenus au CAMM et l'hyperactivité, l'agressivité, les problèmes de conduite, l'anxiété, les symptômes dépressifs et les problèmes d'attention mesurés par le questionnaire BASC-2 (versions enfant et parent) (validité de critère);
- (3) que la structure factorielle de l'AFQ-Y se décline en un facteur (validité de construit) et que la fidélité de l'instrument (cohérence interne) soit satisfaisante ($\alpha > 0,7$);
- (4) que des corrélations positives faibles à modérées soient observées entre les scores obtenus à l'AFQ-Y et la capacité d'adaptation, les habiletés sociales et l'estime de soi mesurées par le questionnaire BASC-2, tel que perçu par l'enfant et son parent. Il est aussi attendu que des corrélations négatives faibles à modérées soient observées entre les scores obtenus à l'AFQ-Y et l'hyperactivité, l'agressivité, les problèmes de

conduite, l'anxiété, les symptômes dépressifs et les problèmes d'attention mesurés par le questionnaire BASC-2 (versions enfant et parent) (validité de critère);

- (5) que des corrélations modérées à fortes soient observées entre les scores obtenus au CAMM et les scores obtenus à l'AFQ-Y.

La présente étude est novatrice, car elle est l'une des premières à s'intéresser à la validation de questionnaires évaluant la PC et des concepts associés, soit l'inflexibilité psychologique, l'évitement expérientiel et la fusion cognitive auprès d'enfants québécois. La validation d'instruments fidèles et valides destinés aux enfants québécois contribuera à vérifier les effets des IBPC sur le niveau de PC des jeunes, puis à vérifier si l'augmentation du niveau de PC apporte des bienfaits auprès de cette population (Goodman et al., 2017).

Méthode

Ce chapitre présente la méthode utilisée dans le cadre de la présente étude. Tout d'abord, les informations relatives aux caractéristiques des participants seront décrites, ainsi que le déroulement de l'étude. Par la suite, les instruments de mesure utilisés seront présentés. Enfin, les considérations éthiques inhérentes à cette recherche seront exposées.

Participants

Cette étude s'inscrit dans une étude de plus grande envergure ayant pour objectif de mieux saisir comment les jeunes comprennent la PC, puis de cerner les liens entre les comportements des enfants, les fonctions exécutives et la PC (Parent, V. & Lagueux, F. Conceptualisation de la pleine conscience chez l'enfant : étude exploratoire.). Au total, 298 enfants volontaires âgés de 8 à 12 ans et leurs parents ($M = 10,5$; $ET = 13,7$) ont été recrutés. La majorité des enfants de l'échantillon proviennent de quinze classes régulières ($n = 297$) du primaire (97,7 %) et du secondaire (2,3 %). Afin d'inclure dans l'échantillon des enfants ayant été exposés à la PC, le recrutement a aussi été effectué dans une classe ciblée où des activités de PC ont été offertes ($n = 14$), ainsi que dans deux milieux ayant offert des IBPC, soit à la *Clinique d'évaluation et d'intervention en enfance et en adolescence de l'Université de Sherbrooke* (CEIEA) ($n = 1$) et au *Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie, Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke* (CIUSSS de l'Estrie - CHUS) ($n = 0$). Les caractéristiques des participants sont détaillées dans le Tableau 2.

Tableau 2
Caractéristiques des participants (n = 298)

Variables		Fréquence	Pourcentage
Lien de parenté du parent ayant participé à l'étude (n = 264)	Mère	228	76,5
	Père	34	11,4
	Autre	2	12,1
Sexe de l'enfant (n = 298)	Fille	176	59,1
	Garçon	122	40,9
Lieu de naissance (n = 264)	Québec	260	87,2
	Ailleurs	4	12,8
Langue maternelle (n = 264)	Français	260	87,2
	Anglais	3	12,8
Niveau scolaire de l'enfant (n = 294)	3 ^e année	69	23,5
	4 ^e année	84	28,6
	5 ^e année	87	29,6
	6 ^e année	46	15,6
	Secondaire 1	7	2,4
L'enfant habite avec (n = 264)	Deux parents	168	56,4
	Mère	39	13,1
	Père	5	1,7
	Parents séparés	50	16,8
Diagnostic de l'enfant (n = 264)	Aucun	189	63,4
	TDA/H	39	13,1
	Trouble d'apprentissage	8	2,7
	Trouble anxieux	5	1,7
	Autres ^a	7	2,3
	Plusieurs diagnostics	16	5,4
Expérience en méditation ^b (n = 264)	Oui	97	2,3
	Non	167	56,0

Note. TDA/H = Trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité

^aAsthme, trouble du spectre de l'autisme, dyspraxie, daltonisme, syndrome Gilles de la Tourette, hypothyroïdie, arthrite juvénile, agression sexuelle

^bYoga, méditation, Karaté, Taewondo, Judo, respiration, relaxation, psychothérapie, IBPC

Déroulement

Enfants du milieu scolaire

Au total, 14 écoles primaires et une école secondaire de la Commission scolaire des Sommets, de la Commission scolaire des Hauts-Cantons et de la Commission scolaire des Appalaches ont été sollicitées pour collaborer à la présente étude par l'entremise de contacts téléphoniques et de courriels auprès des directions des écoles et des commissions scolaires. Les directions des 15 écoles ont accepté de participer à l'étude. Des lettres d'entente ont été signées avec les directions des écoles.

Les jeunes ont été recrutés sur une base volontaire dans leurs écoles respectives par l'entremise d'une lettre de sollicitation accompagnée d'un coupon-réponse (voir Appendice A). Ensuite, un formulaire d'information et de consentement, à signer par l'élève et son parent, a été distribué aux élèves ayant manifesté leur intérêt à participer à l'étude par le biais du coupon-réponse (voir Appendice B). En tout temps, les parents qui avaient des questions sur l'étude étaient invités à communiquer avec les chercheuses responsables de l'étude. Les formulaires signés ont ensuite été retournés à l'enseignant(e) des classes ciblées qui les remettait ensuite aux chercheuses. Au total, 318 jeunes et leurs parents ont retourné le coupon-réponse en indiquant qu'ils acceptaient de participer à l'étude. Finalement, 298 participants ont retourné le formulaire de consentement signé.

Des assistants de recherche se sont déplacés directement dans les écoles pour procéder à l'administration des questionnaires auprès des enfants pour lesquels le consentement a

été obtenu. Des ententes ont été prises avec les enseignants pour éviter de perturber le fonctionnement de la classe. Les trois questionnaires ont été remplis directement en classe en présence de membres de l'équipe de recherche (temps estimé : 45 minutes), soit le *Child and Adolescent Mindfulness Measure* (CAMM), l'*Acceptance and Fusion Questionnaire for Youth* (AFQ-Y) et le Système d'évaluation du comportement de l'enfant, seconde édition (BASC-2). Les items du CAMM et de l'AFQ-Y ont été lus aux jeunes à voix haute. Les enfants ont été encouragés à répondre honnêtement et à poser leurs questions si nécessaire. Les questionnaires s'adressant aux parents ont été remis directement aux élèves afin qu'ils les remettent à leur parent (temps estimé pour remplir les questionnaires : 30 minutes). Les parents ont été invités à retourner les questionnaires à l'équipe de recherche par le biais d'une enveloppe préaffranchie. Au total, 266 parents ont retourné les questionnaires à l'équipe de recherche.

Enfants ayant participé à une IBPC

En ce qui concerne le groupe d'enfants participant à l'IBPC de la CEIEA, les chercheurs responsables ont présenté l'étude aux parents au moment de la rencontre d'informations précédant le début de l'intervention. Les parents et les enfants ont été invités à contacter les chercheuses pour manifester leur intérêt à participer à l'étude afin de fixer une rencontre à la CEIEA. Cette rencontre permettait de remplir le formulaire de consentement et les questionnaires ciblés s'adressant aux parents et aux enfants (temps estimé : 45 minutes). Seulement un enfant et son parent ont participé à l'étude.

Pour le groupe d'enfants du CIUSSS de l'Estrie - CHUS, le service des archives a envoyé une lettre de sollicitation par la poste aux parents des enfants ayant participé à l'intervention, afin de les inviter à communiquer avec les chercheuses par courriel pour manifester leur intérêt et celui de leur enfant à participer à l'étude. Aucun des enfants sollicités n'a manifesté un intérêt à participer à l'étude.

Instruments de mesure

Au total, trois instruments ont été utilisés auprès des enfants participants à l'étude, soit le *Child and Adolescent Mindfulness Measure* (CAMM), l'*Acceptance and Fusion Questionnaire for Youth* (AFQ-Y) et le Système d'évaluation du comportement de l'enfant, seconde édition (BASC-2).

Questionnaire sociodémographique

Les parents ont rempli un questionnaire visant l'obtention de données spécifiques sur l'enfant et la famille telles que l'âge, la date de naissance, le sexe, l'année scolaire, la langue maternelle, le pays d'origine, la présence ou l'absence de diagnostic, l'expérience antérieure de méditation de l'enfant, etc. (voir Appendice C).

Questionnaire de PC - CAMM

Le questionnaire de PC pour les enfants et les adolescents qui a été utilisé dans cette étude est une adaptation en français du CAMM, réalisée par l'équipe des Consultations psychologiques spécialisées en troubles émotionnels de l'Université catholique de

Louvain (voir Appendice D). La traduction et l'adaptation ont été complétées en utilisant la méthode de double-traduction. Tel que mentionné, ce questionnaire mesure la conscience du moment présent et la réponse aux pensées et émotions, sans jugement et sans évitement. Il comprend dix items évalués sur une échelle de type Likert en cinq points (0 = jamais vrai à 4 = toujours vrai). Les scores totaux élevés indiquent un faible niveau de PC (p. ex., « J'essaie d'arrêter d'avoir des émotions que je n'aime pas »).

Questionnaire d'acceptation et de fusion cognitive pour enfants – AFQ-Y

Le questionnaire d'acceptation et de fusion cognitive est une adaptation en français réalisée par l'équipe des Consultations psychologiques spécialisées en troubles émotionnels (voir Appendice E). La méthode de double-traduction a été utilisée pour l'adaptation en français du questionnaire. Tel que mentionné, ce questionnaire en 17 items évalue la flexibilité/inflexibilité psychologique, l'acceptation/évitement expérientiel et la défusion/fusion cognitive. Les enfants indiquent sur une échelle de type Likert en cinq points à quel point l'énoncé est vrai pour eux (0 = jamais vrai à 4 = toujours vrai). Les scores totaux élevés indiquent une plus grande inflexibilité psychologique (p. ex., « J'arrête de faire des choses importantes pour moi quand je me sens mal »).

Système d'évaluation du comportement de l'enfant, 2^e édition pour francophones

Le système d'évaluation du comportement de l'enfant, deuxième édition pour francophones¹ (BASC-2) est un questionnaire utilisé pour évaluer les comportements et

¹ Le BASC-2 est un test psychométrique publié comprenant des droits d'auteurs. Par conséquent, il n'est pas annexé, mais il est disponible par le biais de la maison d'édition.

les perceptions des enfants et des jeunes adultes âgés de 2 à 25 ans (Reynolds & Kamphaus, 2009). Cet outil comporte des versions à compléter par l'enseignant, par les parents et par le jeune lui-même. Dans cette étude, les versions pour les parents et pour les enfants ont été utilisées. Les questionnaires permettent l'évaluation des comportements d'adaptation et des problèmes de comportements, plus particulièrement les habiletés d'adaptation (incluant les habiletés sociales), les problèmes internalisés (symptômes anxieux, dépressifs et plaintes somatiques) et externalisés (comportements agressifs) puis les problèmes scolaires. Les items décrivent des comportements spécifiques qui sont cotés selon une échelle à quatre points, s'étendant de « Jamais » à « Presque toujours ». La version complétée par les parents (*The Parent Rating Scales*; PRS) comporte 160 items et nécessite 10 à 20 minutes à compléter. La cohérence interne est adéquate ($\alpha = 0,74$ à $0,87$). La version complétée par l'enfant (*The Self-Report of Personality*; SRP) comporte 139 items. Elle nécessite environ 20 à 30 minutes à compléter et requiert des habiletés de lecture d'un niveau de troisième année. La cohérence interne est adéquate ($\alpha = 0,80$) et la fidélité test-retest est satisfaisante ($r = 0,84$).

Considérations éthiques

Cette étude a été approuvée par le Comité d'éthique de la recherche Lettres et sciences humaines de l'Université de Sherbrooke (CER-LSH) et par le comité éthique du CIUSSS de l'Estrie-CHUS (voir Appendice F). Un consentement de participer à cette étude a été obtenu auprès de tous les parents et des enfants. Les participants étaient tous identifiés par un code numérique afin de favoriser la confidentialité des données. La confidentialité des

données a aussi été assurée en conservant les copies papier des questionnaires remplis dans un classeur fermé à clé, lui-même situé dans un bureau fermé à clé. Une version numérique des données était gardée de manière sécuritaire, protégée par un mot de passe.

Résultats

Ce chapitre présentera d'abord les analyses préliminaires des données. Puis, les stratégies d'analyse des données seront présentées, suivies des analyses pour le CAMM et l'AFQ-Y (validité de construit, cohérence interne (fidélité) et validité convergente).

Analyses préliminaires

L'échantillon de 298 participants est de taille suffisante pour vérifier la validité de construit par le biais d'une analyse factorielle (Tabachnick & Fidell, 2012). L'examen des données extrêmes ($\pm 3,3$ écarts types de la moyenne) a été effectué. Au total, 62 valeurs extrêmes ont été identifiées : trois pour l'item 2 du CAMM, neuf pour l'item 2 et pour l'item 14 de l'AFQ-Y, 14 pour la version parent et 27 pour la version autorapportée du BASC-2. L'ensemble des valeurs extrêmes a été retiré. Tous les items du CAMM et de l'AFQ-Y ne respectent pas le postulat de normalité. Les distributions des échelles parent et enfant du BASC-2 ne respectent pas non plus le postulat de normalité.

Pour vérifier la présence d'un effet des caractéristiques des participants sur les scores obtenus aux questionnaires étudiés, des tests *t* pour échantillons indépendants ont été utilisés pour vérifier l'effet du sexe et de l'expérience antérieure en méditation des participants sur leurs résultats au CAMM et à l'AFQ-Y. Des ANOVA simples ont ensuite été effectuées pour vérifier l'effet du lieu de naissance de l'enfant, de la langue maternelle et de la présence d'un diagnostic chez l'enfant. Les résultats n'ont révélé aucune différence significative. Les tableaux 3 et 4 montrent les moyennes et les écarts-type des résultats obtenus au CAMM et à l'AFQ-Y.

Tableau 3

Moyenne des scores bruts et écarts-type pour les scores au CAMM

Item	Moyenne	Écart-type
1	1,29	0,98
2	0,39	0,71
3	1,68	1,16
4	1,53	1,15
5	2,52	1,26
6	1,49	1,30
7	2,04	1,13
8	1,37	1,10
9	1,68	1,21
10	2,31	1,34
Total	16,35	5,85

Tableau 4

Moyenne des scores bruts et écarts-type pour les scores à l'AFQ-Y

Item	Moyenne	Écart-type
1	1,11	1,27
2	0,57	0,82
3	1,37	1,34
4	0,94	1,03
5	0,88	1,16
6	1,94	1,48
7	2,16	1,41
8	2,30	1,30
9	2,02	1,33
10	1,07	1,35
11	2,30	1,27
12	1,19	1,28
13	1,61	1,49
14	0,51	0,79
15	1,91	1,60
16	0,89	1,14
17	1,19	1,34
Total	24,15	10,86

Stratégies d'analyse des données

Les analyses statistiques réalisées visent à évaluer les différentes propriétés psychométriques du CAMM et de l'AFQ-Y selon deux aspects, soit la validité (de construit et de critère) et la fidélité (cohérence interne).

Afin de vérifier la validité de construit du CAMM et de l'AFQ-Y, des analyses factorielles confirmatoires (factorisation en axes principaux) sont effectuées. En raison de l'anormalité des distributions, une technique de rééchantillonnage (*angl.* bootstrap) est utilisée avec l'estimateur *Maximum-Likelihood* (ML). Les indices d'ajustement suivants sont vérifiés : test du Chi-carré, le *Root Mean Square Error of Approximation* (RMSEA), le *Goodness-of-Fit Index* (GFI), le *Comparative Fit Index* (CFI), le *Standardized Root Mean Square Residual* (SRMR) et le *Tucker-Lewis Index* (TLI) (Hu & Bentler, 1999; la Du & Tanaka, 1989). Un RMSEA de 0,05 représente un bon ajustement selon le critère de Browne et Cudeck (1993). Pour le CFI et le TLI, des indices supérieurs à 0,90 sont suggérés (Hatcher & Stepanski, 1994; Medsker, Williams, & Holahan, 1994; Marsh, Wen, & Hau, 2004; Mulaik et al., 1989). Le SRMR doit être inférieur à 0,08 (Hu & Bentler, 1999). Ces analyses sont effectuées à l'aide du programme Mplus 6.12 (Muthén & Muthén, 2007).

Dans cette étude, l'évaluation de la fidélité du CAMM et de l'AFQ-Y repose sur la mesure de la cohérence interne (alpha de Cronbach). Un alpha de Cronbach de plus de 0,70 représente une cohérence interne adéquate selon les critères de Kline (1990).

Pour étudier la validité de critère du CAMM et de l'AFQ-Y, des corrélations de Pearson sont effectuées avec les questionnaires BASC-2 complétés par les enfants et leurs parents. Ces analyses permettent de vérifier la présence de liens entre les scores obtenus aux questionnaires étudiés et les problèmes d'attention et d'hyperactivité, les problèmes externalisés (problèmes des conduites, agressivité) les problèmes internalisés (atypicalité, locus de contrôle, stress social, anxiété, dépression, somatisation, retrait, sentiment d'être inadéquat), les symptômes émotionnels les problèmes scolaires (attitude envers l'école et les enseignants), ainsi que les habiletés adaptatives, les habiletés sociales, le leadership, les activités et la communication fonctionnelle, tels que perçus par l'enfant et son parent. Étant donné les distributions non normales des variables, des techniques de rééchantillonnage de 10 000 sont effectués à l'aide du programme SPSS.

Analyses principales

Le CAMM

Le Tableau 5 montre les résultats des analyses factorielles en axes principaux indiquant une structure unifactorielle. Les items 1, 4, 8 et 9 sont ceux qui correspondent le mieux au facteur. Les items 2 et 5 ont des coefficients de saturation plus faibles que 0,30 (0,27 et 0,13) et leur retrait entraîne une augmentation de la cohérence interne de l'instrument. Ils sont donc retirés des analyses. Les indices d'ajustement du modèle à un facteur satisfont les recommandations de la littérature méthodologique (RMSEA = 0,05; CFI = 0,94; TLI = 0,91; SRMR = 0,04). La structure factorielle du CAMM est sensiblement la même chez les garçons et chez les filles, ainsi qu'en fonction de l'âge des enfants. Ainsi,

Tableau 5

Analyse factorielle du questionnaire d'évaluation de la PC chez l'enfant - CAMM

Item	PC mesurée par le CAMM
1	0,64
9	0,64
4	0,61
8	0,54
10	0,39
3	0,38
6	0,37
7	0,32
% de variance	25,19
Cohérence interne	0,71

Note. Les pondérations supérieures à 0,40 sont présentées en caractère gras. Deux items (2 et 5) n'ont pas été retenus par l'analyse en raison de pondérations insuffisantes.

seulement les résultats pour l'échantillon total sont présentés. Après avoir retiré les items 2 et 5, la cohérence interne de l'instrument est satisfaisante et respecte la recommandation de Kline (1990). La cohérence interne de l'instrument est aussi vérifiée auprès de l'instrument en 10 items, mais il ne respecte pas les recommandations ($\alpha = 0,68$). En effet, les résultats indiquent une augmentation de l'alpha de Cronbach de 0,67 à 0,68 lors du retrait de l'item 2 et une augmentation de 0,68 à 0,71 lors du retrait de l'item 5.

Le Tableau 6 montre que la corrélation de Pearson effectuée entre le CAMM et l'AFQ-Y révèle un fort lien significatif. De faibles corrélations positives significatives sont observées entre le CAMM et les problèmes externalisés, les problèmes internalisés, l'index de symptômes comportementaux, l'hyperactivité, l'agressivité, les problèmes des conduites, l'anxiété, la dépression, l'atypicité et les problèmes d'attention, tels que perçus par les parents. Les résultats des parents montrent aussi de faibles corrélations négatives significatives entre les scores du CAMM, l'adaptabilité et les activités. Finalement, les corrélations entre le CAMM et les habiletés adaptatives, la somatisation, le retrait, les habiletés sociales, le leadership et la communication fonctionnelle ne sont pas significatives.

Tableau 6
Corrélations entre le CAMM, le BASC_P et l'AFQ-Y (N = 288)

Variable	CAMM
BASC_P Problèmes externalisés	0,23**
BASC_P Problèmes internalisés	0,18**
BASC_P Index de symptômes comportementaux	0,19**
BASC_P Habiletés adaptatives	-0,10
BASC_P Hyperactivité	0,16*
BASC_P Agressivité	0,19**
BASC_P Problèmes des conduites	0,23**
BASC_P Anxiété	0,19**
BASC_P Dépression	0,18**
BASC_P Somatisation	0,08
BASC_P Atypicalité	0,13*
BASC_P Retrait	0,05
BASC_P Problèmes d'attention	0,15*
BASC_P Adaptabilité	-0,16*
BASC_P Habiletés sociales	0,01
BASC_P Leadership	0,01
BASC_P Activités	-0,13*
BASC_P Communication fonctionnelle	-0,09
AFQ-Y_Total	0,64**

Note. BASC_P signifie BASC_Parent

*p < 0,05, **p < 0,01

Le Tableau 7 montre des corrélations significatives positives modérées entre le CAMM et les problèmes internalisés, l'inattention, les symptômes émotionnels, l'atypicalité, le locus de contrôle, le stress social, l'anxiété, la dépression, le sentiment d'être inadéquat, les problèmes d'attention et l'hyperactivité, tels que perçus par les enfants. Des corrélations positives significatives faibles sont également observées entre le CAMM, ainsi que les problèmes scolaires et l'attitude envers les enseignants. Les résultats des enfants montrent aussi des corrélations significatives négatives modérées entre le CAMM, l'ajustement personnel et l'estime de soi, ainsi que des corrélations négatives significatives faibles entre le CAMM, les relations avec les parents, les relations interpersonnelles et le lien aux autres. Finalement, la corrélation entre le CAMM et l'attitude envers l'école n'est pas significative.

Tableau 7
Corrélations entre le CAMM et le BASC_E (N = 288)

Variable	CAMM
BASC_E Problèmes scolaires	0,13*
BASC_E Problèmes internalisés	0,46**
BASC_E Inattention/hyperactivité	0,39**
BASC_E Symptômes émotionnels	0,45**
BASC_E Ajustement personnel	-0,34**
BASC_E Attitude envers l'école	0,07
BASC_E Attitude envers les enseignants	0,15*
BASC_E Atypicité	0,33**
BASC_E Locus de contrôle	0,44**
BASC_E Stress social	0,32**
BASC_E Anxiété	0,44**
BASC_E Dépression	0,32**
BASC_E Sentiment d'être inadéquat	0,44**
BASC_E Problèmes d'attention	0,35**
BASC_E Hyperactivité	0,35**
BASC_E Relations avec les parents	-0,18**
BASC_E Relations interpersonnelles	-0,24**
BASC_E Estime de soi	-0,31**
BASC_E Liens aux autres	-0,28*

Note. BASC_E signifie BASC_Enfant

*p < 0,05, **p < 0,01

L'AFQ-Y

Afin de vérifier la structure factorielle de l'AFQ-Y auprès des enfants de l'échantillon, des analyses factorielles confirmatoires sont d'abord effectuées. Les indices d'ajustement du modèle à un facteur ne satisfont pas les recommandations de la littérature méthodologique (RMSEA = 0,08; CFI = 0,68; TLI = 0,64; SRMR = 0,09; RMSEA = 0,09). Les analyses indiquent aussi que la valeur du chi-carré est insatisfaisante et ne peut donc pas être utilisée. D'ailleurs, les études antérieures ont aussi démontré que les analyses confirmatoires n'étaient pas satisfaisantes (Greco et al., 2008; Valdivia-Salas et al., 2017). Les analyses exploratoires sont donc retenues pour cette étude.

Les analyses factorielles exploratoires effectuées pour les 17 items de l'AFQ-Y à l'aide du programme MPLUS montrent une structure à un facteur. Le Tableau 8 montre que les items les plus liés au facteur sont les items 1, 2, 3, 4, 9, 10, 12, 13, 15, 16 et 17, respectant le seuil de 0,40. Les indices d'ajustement du modèle à un facteur satisfont les recommandations de la littérature méthodologique (RMSEA = 0,06; CFI = 0,88; TLI = 0,84; SRMR = 0,05).

Tableau 8

Analyse factorielle du questionnaire d'acceptation et de fusion pour enfants - AFQ-Y

Item	AFQ-Y
16	0,62
17	0,59
15	0,51
13	0,50
3	0,49
12	0,48
2	0,47
9	0,47
4	0,46
1	0,46
10	0,46
6	0,40
14	0,39
7	0,37
5	0,33
8	0,27
11	0,23
% de variance	24,97
Cohérence interne	0,73

Note. Les pondérations supérieures à 0,40 sont présentées en caractère gras.

Les analyses factorielles ont été effectuées séparément pour vérifier s'il y a des différences entre les garçons et les filles. Les résultats montrent que la structure factorielle de l'AFQ-Y est sensiblement la même chez les garçons et chez les filles, ainsi qu'en fonction de l'âge des enfants.

La cohérence interne de l'instrument estimé par l'alpha de Cronbach est satisfaisante ($\alpha = 0,73$) et respecte la recommandation de 0,70 et plus de Kline (1990).

Le Tableau 9 montre des corrélations significatives positives et faibles entre l'AFQ-Y et les problèmes externalisés, les problèmes internalisés, l'index de symptômes comportementaux, l'hyperactivité, l'anxiété et la dépression, tels que perçus par le parent. Les corrélations ne sont pas significatives entre l'AFQ-Y et les habiletés adaptatives, l'agressivité, les problèmes des conduites, la somatisation, l'atypicalité, le retrait, les problèmes d'attention, l'adaptabilité, les habiletés sociales, le leadership, les activités et la communication fonctionnelle, tels que perçus par les parents.

Tableau 9

Corrélations entre l'AFQ-Y et le BASC_P (N = 294)

Variable	AFQ-Y
BASC_P problèmes externalisés	0,15*
BASC_P Problèmes internalisés	0,18**
BASC_P Index de symptômes comportementaux	0,16*
BASC_P Habiletés adaptatives	-0,09
BASC_P Hyperactivité	0,12*
BASC_P Agressivité	0,08
BASC_P Problèmes des conduites	0,12
BASC_P Anxiété	0,17**
BASC_P Dépression	0,16*
BASC_P Somatisation	0,11
BASC_P Atypicalité	0,11
BASC_P Retrait	0,09
BASC_P Problèmes d'attention	0,08
BASC_P Adaptabilité	-0,11
BASC_P Habiletés sociales	-0,03
BASC_P Leadership	-0,05
BASC_P Activités	-0,08
BASC_P Communication fonctionnelle	-0,09

Note. BASC_P signifie BASC_Parent

*p < 0,05, **p < 0,01

Le Tableau 10 montre des corrélations significatives positives et modérées entre l'AFQ-Y et les problèmes internalisés, ainsi que les symptômes émotionnels, tels que perçus par l'enfant. Des corrélations significatives positives et faibles sont observées entre l'AFQ-Y et les problèmes scolaires, l'inattention/hyperactivité, l'attitude envers l'école, l'attitude envers les enseignants, l'atypicalité, le locus de contrôle, le stress social, l'anxiété, la dépression, le sentiment d'être inadéquat, les problèmes d'attention et l'hyperactivité. Des corrélations significatives négatives et modérées sont observées entre l'AFQ-Y, l'ajustement personnel et l'estime de soi. Finalement, les corrélations négatives entre l'AFQ-Y et les relations avec les parents, les relations interpersonnelles et les liens aux autres négatives sont significatives, mais faibles.

Tableau 10

Corrélations entre l'AFQ-Y et le BASC_E (N = 294)

Variable	AFQ-Y
BASC_E problèmes scolaires	0,25**
BASC_E Problèmes internalisés	0,51**
BASC_E Inattention/hyperactivité	0,38**
BASC_E Symptômes émotionnels	0,50**
BASC_E Ajustement personnel	-0,37*
BASC_E Attitude envers l'école	0,21**
BASC_E Attitude envers les enseignants	0,21**
BASC_E Atypicalité	0,39**
BASC_E Locus de contrôle	0,47**
BASC_E Stress social	0,40**
BASC_E Anxiété	0,49**
BASC_E Dépression	0,41**
BASC_E Sentiment d'être inadéquat	0,47**
BASC_E Problèmes d'attention	0,36**
BASC_E Hyperactivité	0,33**
BASC_E Relation avec les parents	-0,17**
BASC_E Relations interpersonnelles	-0,29**
BASC_E Estime de soi	-0,35**
BASC_E Liens aux autres	-0,29**

Note. BASC_E signifie BASC_Enfant

*p < 0,05, **p < 0,01

Discussion

Le présent mémoire doctoral visait à répondre à deux objectifs. Le premier objectif consistait à vérifier les qualités psychométriques du CAMM auprès d'enfants québécois âgés de 8 à 12 ans, soit la validité de construit et de critère, ainsi que la fidélité (cohérence interne). Le second objectif visait à explorer les qualités psychométriques de l'AFQ-Y auprès du même échantillon. Dans cette section, les résultats seront discutés selon les objectifs de recherche et les hypothèses formulées en les comparant aux données des études antérieures concernant la validation du CAMM et de l'AFQ-Y auprès de différentes populations. Par la suite, une réflexion sera présentée quant aux enjeux liés à l'étude des questionnaires de PC et des construits associés auprès des enfants. Les forces et les limites de l'étude seront ensuite exposées. Finalement, les retombées des résultats et les pistes de recherches futures seront détaillées.

Les qualités psychométriques du CAMM auprès des enfants québécois

Le premier objectif de l'étude était de vérifier la validité de construit et de critère, ainsi que la fidélité (cohérence interne) du questionnaire CAMM auprès d'un échantillon d'enfants québécois.

Validité de construit

Les résultats montrent que l'instrument a une structure unifactorielle, ce qui appuie la validité de construit. La composante sous-tendant l'instrument se rapporte à la conscience du moment présent et à l'action d'acceptation sans jugement (Greco et al., 2011). Ceci correspond aux résultats des études antérieures (Chiesi et al., 2017; de Bruin et al., 2014;

Dion et al., 2018; Greco et al., 2011; Kuby, McLean, & Allen, 2015; Saggino et al., 2017). Pourtant, le CAMM s'appuie théoriquement sur deux des quatre composantes de la PC issues du questionnaire pour adultes KIMS, soit 1) agir avec conscience et 2) accepter sans jugement (Baer et al., 2004). Les deux autres composantes, « observer » et « décrire », avaient été exclues du CAMM, car les habiletés cognitives des enfants ne sont pas suffisamment développées (Greco et al., 2011). Alors que la théorie sous-tendant le KIMS suggérait que les composantes « agir avec conscience » et « accepter sans jugement » étaient distinctes, la théorie sous-tendant le CAMM auprès d'une population d'enfants et d'adolescents suggère plutôt qu'elles font partie d'une seule composante. Ainsi, comme les auteurs de l'étude originale du CAMM l'ont proposé, il s'avère que les composantes de la PC sont moins faciles à distinguer chez les jeunes par rapport aux adultes (Greco et al., 2011).

L'étude de validation du CAMM effectuée par de Bruin et al. (2014) aux Pays-Bas a également retenu une structure unifactorielle de l'instrument, soit le facteur de la conscience du moment présent, sans jugement. Cependant, un deuxième facteur était identifié uniquement auprès de l'échantillon d'enfants : la suppression ou l'évitement des pensées ou des émotions. Chez les adolescents, le second facteur identifié concernait plutôt la distractibilité ou la difficulté à porter attention. Ainsi, même si une solution unifactorielle était préférée par les chercheurs, ils notaient que les changements associés au développement à l'adolescence (p. ex., changements hormonaux, sociaux, émotionnels et cérébraux) peuvent influencer la présence d'un second facteur et sa nature. Ainsi, il

semble que l'âge des répondants ait un impact sur le nombre de facteurs des instruments de mesure de la PC, ainsi que sur le contenu des facteurs. Ces différences pourraient être expliquées par le niveau de développement cognitif et affectif des répondants.

Les analyses effectuées ont révélé que les items 2 et 5 avaient de faibles coefficients de saturation, ce qui suggérait de les retirer. La cohérence interne était également plus faible lorsque les items 2 et 5 étaient inclus dans les analyses. Des études antérieures avaient relevé les mêmes observations et avaient également conclu qu'il était préférable de retirer ces deux items (Chiesi et al., 2017; Saggino et al., 2017).

L'item 2, « À l'école, je vais de classe en classe sans faire attention à ce que je fais », ne correspond pas à la réalité des élèves du primaire du Québec. Cet item a d'ailleurs été retiré dans la version de Dion et al. (2018) en raison de ses faibles coefficients de saturation, comme l'étude de la version italienne l'avait fait précédemment (Chiesi et al., 2017). Chiesi et al. (2017) ont suggéré que le contenu de cet item n'est pas familier pour les élèves italiens qui ne se déplacent pas d'une classe à l'autre pour leurs cours. Cet argument correspond également à la réalité des élèves du primaire scolarisés dans les écoles publiques québécoises.

L'item 5, « Je repousse les pensées que je n'aime pas », avait été retiré dans la version italienne du CAMM (Chiesi et al., 2017; Saggino et al., 2017), ainsi que dans les études de Cunha et al. (2013) et de Vinas et al. (2015) en raison des faibles coefficients de

saturation de cet item. La version québécoise du CAMM de Dion et al. (2018) ne possède aucun item qui correspond à l’item 5, ce qui ne permet pas de comparer les résultats de notre étude avec les résultats de l’étude de Dion et al. (2018) pour cet item.

Validité de critère

Comme le suggèrent les études antérieures, les résultats appuient la validité de critère du CAMM. En effet, des relations positives sont observées entre le CAMM et les problèmes externalisés (l’hyperactivité, les problèmes des conduites, l’agressivité), les problèmes internalisés (l’anxiété, la dépression, l’atypicalité et les problèmes d’attention), tels que perçus par les enfants et leurs parents. Des relations positives sont observées par les enfants entre le CAMM et les symptômes émotionnels, le locus de contrôle, le stress social, le sentiment d’être inadéquat, les problèmes scolaires et l’attitude envers les enseignants. Les résultats des enfants montrent aussi des relations négatives entre le CAMM, l’ajustement personnel, l’estime de soi, les relations avec les parents, les relations interpersonnelles et le lien aux autres. De plus, des relations négatives sont observées entre les scores du CAMM, l’adaptabilité et les activités selon les parents. Finalement, les relations entre le CAMM et les habiletés adaptatives, les habiletés sociales, le leadership, la communication fonctionnelle, l’attitude envers l’école, la somatisation et le retrait ne sont pas significatives, selon les perceptions des parents et des enfants. Ceci corrobore les résultats relevés dans les études antérieures soutenant que les scores du CAMM sont liés positivement avec la qualité de vie (Greco et al., 2011), les habiletés d’adaptation et l’estime de soi (Dion et al., 2018; Tan & Martin, 2016). Les scores au CAMM sont aussi

liés négativement avec les problèmes scolaires, les problèmes internalisés et les problèmes externalisés (Chiesi et al., 2017; Cunha et al., 2013; Greco et al., 2011; Kuby et al., 2015; Pepping, Duvenage, Cronin, & Lyons, 2016; Tan & Martin, 2016). Cependant, l'étude de Saggino et al. (2017) avait fait ressortir une relation négative entre les scores du CAMM et la somatisation, ce qui n'est pas ressorti dans notre étude.

De plus, une relation positive est observée entre le CAMM et l'AFQ-Y, ce qui indique que les construits mesurés par ces deux questionnaires sont liés. Les études antérieures avaient d'ailleurs conclu la même chose (Brown et al., 2011; de Bruin et al., 2014; Droutman, 2015; Johnson et al., 2017a; Lawlor et al., 2014; West et al., 2005).

Fidélité

La fidélité (cohérence interne) du CAMM est satisfaisante dans notre étude lorsque les items 2 et 5 sont retirés. La version originale en 10 items de Greco et al. (2011) avait mis en évidence une cohérence interne plus élevée ($\alpha = 0,84$) que celle qui est relevée dans notre étude ($\alpha = 0,71$). L'étude de validation effectuée en Australie par Kuby et al. (2015) avait aussi fait ressortir une bonne cohérence interne ($\alpha = 0,84$). Les auteurs de la version espagnole du CAMM (Vinas et al., 2015) avaient retiré l'item 5 du questionnaire, ce qui avait permis d'augmenter la cohérence interne de cette version ($\alpha = 0,80$). Comme dans notre étude, la version italienne du CAMM excluait les items 2 et 5 et la cohérence interne se rapprochait de celle de notre étude ($\alpha = 0,79$) (Saggino et al., 2017). Finalement, à l'instar de notre étude, Dion et al. (2018) ont retiré l'item 2. L'item 5 de la version de Dion

et al. (2018) est différent de celui de notre version, ce qui explique que nous ayons retiré cet item dans notre étude, alors que Dion et al. (2018) ne l'avaient pas retiré. Finalement, la cohérence interne de la version québécoise du CAMM en neuf items de Dion et al. (2018) est semblable à notre version en huit items ($\alpha = 0,78$).

Les résultats de de Bruin et al. (2014) ont révélé que la cohérence interne du CAMM est plus faible chez les enfants ($\alpha = 0,71$) que chez les adolescents ($\alpha = 0,80$). Ainsi, le jeune âge des enfants de notre échantillon peut avoir un impact sur la cohérence interne. Ceci pourrait être expliqué par une moins bonne compréhension des items et par un manque d'introspection des jeunes participants.

Impacts de l'expérience antérieure de méditation

Les résultats n'indiquent pas de différence entre les enfants ayant une expérience antérieure en méditation et ceux qui n'en ont pas sur les scores obtenus au CAMM. Ceci concorde avec l'étude de de Bruin et al. (2014) suggérant qu'il n'y a pas d'impact de l'expérience antérieure de la méditation sur le niveau de PC chez les enfants, mais qu'il y en aurait un chez les adolescents. Ce résultat peut être expliqué par le fait que l'adolescent qui acquiert de l'expérience en méditation rapporte un niveau de PC plus faible, puisqu'il a appris à identifier les moments où il n'est pas en PC. Certains facteurs peuvent expliquer ces divergences entre les enfants du primaire et les adolescents fréquentant l'école secondaire. Par exemple, le développement du cerveau et les enjeux sociaux et émotionnels se produisant à l'adolescence peuvent avoir un impact sur leur façon de

concevoir et de comprendre la PC. Selon Greco et al. (2011), le niveau de PC autorapporté aurait tendance à augmenter avec l'âge. Hooker et Fodor (2008) suggèrent pour leur part que les enfants ont une tendance naturelle à être en PC. Ils sont centrés sur leurs activités du moment présent, ils ressentent leurs émotions et y réagissent immédiatement. Cependant, ils ont de la difficulté à identifier et à verbaliser leurs états internes. Ainsi, il demeure possible que ce ne soit pas tant le niveau de PC qui augmente avec l'âge, mais bien la capacité à analyser, comprendre et à gérer ses états émotionnels.

De plus, le questionnaire sociodémographique ayant permis de recueillir les renseignements concernant l'enfant proposait une conception plutôt large de la méditation et ne ciblait pas spécifiquement la PC (« Les exercices de méditation incluent le fait de se concentrer sur sa respiration de quelques secondes à quelques minutes ou de prendre un moment d'arrêt pour prendre conscience des émotions, des pensées et des sensations physiques du moment présent. Différentes activités permettent également de pratiquer la « méditation » au sens plus large (p. ex., yoga, karaté, etc.) »). Par exemple, les parents qui avaient déjà inscrit leur enfant dans un cours de karaté ou qui avaient déjà fait un exercice isolé de relaxation avec leur enfant indiquaient dans le questionnaire que leur enfant avait de l'expérience en méditation. Même si les parents pouvaient préciser le type d'activités pratiquées, la fréquence et depuis quand l'enfant avait de l'expérience en « méditation », il reste que les réponses obtenues étaient parfois imprécises et variables, ce qui n'a pas permis de bien cibler les enfants qui avaient une expérience « significative »

de méditation. Ainsi, la méthode de cueillette de données peut avoir un impact sur l'absence d'effets de l'expérience antérieure de méditation sur le niveau de PC des enfants.

Par ailleurs, les items peuvent être compris différemment par les personnes qui méditent et celles qui ne méditent pas. Aussi, les personnes qui participent aux IBPC peuvent devenir plus familières avec le langage utilisé dans les questionnaires, ce qui peut influencer leurs réponses (Goodman et al., 2017). De plus, la formulation négative des items du CAMM (p. ex, « Je me dis que je ne devrais pas me sentir comme je me sens ») peut également influencer les résultats. En effet, dans une étude utilisant le *Five Facets Mindfulness Questionnaire* (FFMQ; Baer et al., 2006), les adultes qui méditent ont moins tendance à s'identifier aux items formulés négativement et ont davantage tendance à endosser les items formulés positivement, comparativement aux personnes ayant obtenu des scores similaires qui ne méditent pas (Van Dam, Earleywine, & Danoff-Burg, 2009). Ces résultats peuvent être expliqués par l'augmentation de la conscience de soi et la meilleure reconnaissance des moments d'inattention chez les personnes qui méditent.

En somme, le CAMM en huit items possède des qualités psychométriques satisfaisantes auprès d'enfants québécois. Ces résultats concordent avec les études ayant validé le CAMM dans d'autres langues que le français, dont l'italien, le néerlandais, l'anglais et le catalan (Chiesi et al., 2017; Cunha et al., 2013; de Bruin et al., 2014; Dion et al., 2018; Greco et al., 2011; Kuby et al., 2015; Vinas et al., 2015). Il peut donc être

utilisé pour vérifier le niveau du trait de PC auprès des jeunes francophones vivant au Québec.

Les qualités psychométriques de l'AFQ-Y auprès des enfants québécois

Le deuxième objectif de l'étude visait à étudier la validité de construit et de critère, ainsi que la fidélité (cohérence interne) de l'AFQ-Y auprès d'enfants québécois. Ce questionnaire anglophone a été adapté en français par l'équipe des Consultations psychologiques spécialisées en troubles émotionnels, mais aucune étude ne semble avoir permis de valider l'AFQ-Y en français.

Validité de construit

Les résultats montrent a priori une structure unifactorielle. L'étude originale avait également mis en évidence un seul facteur, soit l'inflexibilité psychologique, sous-tendue par de hauts niveaux d'évitement expérientiel et de fusion cognitive (Greco et al., 2008). Cependant, cette structure unifactorielle est insatisfaisante. En effet, plusieurs items ont des coefficients de saturation faibles, à l'instar de l'étude originale (Greco et al., 2008).

Une version espagnole de l'AFQ-Y est en cours de validation (Valdivia-Salas et al., 2017). Les analyses montrent une structure bifactorielle de l'instrument de mesure. Les auteurs suggèrent que la fusion cognitive et l'évitement expérientiel sont deux processus interreliés, mais distincts, qui caractérisent l'inflexibilité psychologique.

Il est possible que les concepts sous-tendant les items aient été mal compris par les enfants âgés de 8 à 12 ans de notre échantillon. Effectivement, les études antérieures ont utilisé des échantillons d'enfants de 10 ans et plus (Greco et al., 2008). Les auteurs de la version originale avaient proposé une version en huit items qui possédait de meilleures qualités psychométriques que la version en 17 items pour l'évaluation de groupe. Il est possible que les items retenus dans cette version courte soient ceux qui sont le mieux compris et qui rejoignent davantage les jeunes. Les huit items retenus pour cette version courte sont ceux qui possèdent des coefficients de saturation supérieurs à 0,50 (Greco et al., 2008). Les auteurs de la version originale et de la version courte en huit items suggéraient que la version en huit items possédait une structure unifactorielle claire et était mieux adaptée aux évaluations en groupes. Les huit items de la version courte possèdent des coefficients de saturation élevés de 0,45 et plus dans l'étude originale. Dans notre étude, six items (5, 6, 7, 8, 11, 14) possèdent des coefficients de saturation inférieurs à 0,4. D'ailleurs, ces items n'ont pas été retenus pour la version courte. Les coefficients de saturation obtenus dans notre étude concordent avec ceux qui ont été obtenus dans l'étude de validation originale (Greco et al., 2008).

De plus, les auteurs de la version originale suggéraient que l'instrument était plus utile pour identifier les jeunes ayant des niveaux élevés d'inflexibilité psychologique (Greco et al., 2008). Leurs résultats indiquaient aussi un groupe de jeunes qui n'endossaient aucun ou presque aucun des items. Il est donc possible que même si certains jeunes ont obtenu des scores extrêmement faibles, ils ne démontrent pas réellement une excellente flexibilité

psychologique. Ceci pourrait plutôt indiquer un évitement de la tâche en répondant « pas du tout vrai » à la majorité des items du questionnaire, tel que le suggéraient Greco et al. (2008). Il est possible d'émettre des hypothèses selon lesquelles les enfants ne saisissent pas bien tous les énoncés ou encore qu'ils ne se reconnaissent pas dans ce qui est proposé. Ceci pourrait être expliqué par leur manque d'introspection lié à leur stade développemental.

Validité de critère

Nos résultats appuient la validité de critère de l'instrument auprès des enfants québécois. En effet, des relations positives significatives sont observées entre l'AFQ-Y et les problèmes externalisés, l'hyperactivité, les problèmes internalisés, l'anxiété et la dépression, tels que perçus par l'enfant et son parent. Les enfants rapportent des relations positives entre l'AFQ-Y et les symptômes émotionnels, les problèmes scolaires, l'inattention/hyperactivité, l'attitude envers l'école, l'attitude envers les enseignants, l'atypicalité, le locus de contrôle, le stress social et le sentiment d'être inadéquat. Des relations négatives sont aussi observées par les enfants en ce qui a trait à l'ajustement personnel, l'estime de soi, les relations avec les parents, les relations interpersonnelles et les liens aux autres. Cependant, les relations ne sont pas significatives entre l'AFQ-Y et les habiletés adaptatives, les habiletés sociales, le leadership, les activités et la communication fonctionnelle, l'agressivité, les problèmes des conduites, la somatisation, l'atypicalité, le retrait et les problèmes d'attention, selon les parents. D'ailleurs, les études antérieures ont relevé des relations négatives entre les scores à l'AFQ-Y et l'acceptation

(Greco et al., 2008), ainsi que la satisfaction de vie (Valdivia-Salas et al., 2017). De plus, des relations positives significatives ont été relevées entre les scores à l'AFQ-Y et la suppression des pensées, l'anxiété, la dépression, les plaintes somatiques et les problèmes de comportements (Greco et al., 2008; Valdivia-Salas et al., 2017).

Fidélité

La fidélité de l'AFQ-Y (cohérence interne) est également satisfaisante, à l'instar des études antérieures (Greco et al., 2008; Valdivia-Salas et al., 2017). L'étude originale de Greco et al. (2008) avait révélé une bonne cohérence interne ($\alpha = 0,90$ à $0,93$).

En somme, les résultats de la présente étude sont très similaires à ceux qui ont été obtenus dans l'étude originale de Greco et al. (2008), c'est-à-dire que l'instrument possède une structure unifactorielle qui est peu satisfaisante, même si la validité de critère et la fidélité sont satisfaisantes. Il semble donc nécessaire de poursuivre l'étude des concepts sous-tendus par ce questionnaire et de s'assurer que les formulations puissent être bien comprises par les enfants. Il serait en effet possible qu'une distinction puisse être faite entre l'évitement expérientiel et la fusion cognitive pour les enfants, même si ces concepts semblent moins distincts chez les enfants plus jeunes par rapport aux adultes. Justement, l'étude de Valdivia-Salas et al. (2017) suggérait que ces concepts étaient distincts et formaient deux composantes. Il est possible que le jeune âge des enfants de notre échantillon ait fait en sorte qu'un seul facteur soit identifié. Il serait envisageable d'obtenir deux facteurs auprès d'un échantillon d'adolescents, ce qui expliquerait en partie pourquoi

le facteur unique n'est pas satisfaisant. Certains items ayant des coefficients de saturation plus faibles dans notre échantillon pourraient ainsi faire partie d'un second facteur mal défini dans notre étude.

Forces et limites de l'étude

Cette étude comporte différentes forces. Tout d'abord, il s'agit de la deuxième étude de validation du CAMM auprès d'un échantillon québécois. Ensuite, elle est la toute première à utiliser un échantillon d'enfants de moins de 10 ans et la première étude québécoise à utiliser un échantillon de moins de 14 ans. D'ailleurs, les auteurs de la version originale de l'AFQ-Y avaient relevé l'importance d'étudier les qualités psychométriques des instruments de mesure auprès des enfants de moins de dix ans. Il s'agit aussi de la première étude de validation de l'AFQ-Y auprès d'une population francophone et plus particulièrement auprès d'enfants québécois.

D'autre part, à notre connaissance, il s'agit d'une première étude qui inclut le point de vue des parents en plus du point de vue de l'enfant. D'abord, le fait d'avoir obtenu le point de vue des enfants concernant leur propre perception de leur niveau de PC, de leur inflexibilité psychologique, de leurs habiletés d'adaptation, de leur estime de soi, de leurs problèmes internalisés et externalisés, ainsi que de leurs problèmes scolaires a permis de documenter ces éléments qui peuvent parfois être moins visibles pour l'entourage (Rohrbeck, Azar, & Wagnar, 1991). Ensuite, le fait d'avoir obtenu la perception des parents quant aux habiletés et aux difficultés de leurs enfants constitue également un ajout

important permettant de corroborer et valider les données obtenues auprès des enfants. Les auteurs de l'étude de validation originale du CAMM (Greco et al., 2011) avaient justement proposé d'inclure les observations de différentes sources d'information, dont les parents.

Le fait que les items des questionnaires aient été lus à voix haute pour s'assurer de la compréhension des jeunes représente également une force de l'étude. Des chercheurs avaient proposé de lire les items avec les jeunes pour s'assurer de leur compréhension et pour ne pas que les habiletés en lecture affectent la compréhension des items (Goodman et al., 2017). Par ailleurs, tel que recommandé par Goodman et al. (2017), la confidentialité des réponses a été rappelée aux participants et il a été spécifié à plusieurs reprises qu'il n'y a pas de bonne ni de mauvaise réponse, afin de limiter les biais associés à la désirabilité sociale.

La présente étude a utilisé la version francophone du CAMM adaptée par une équipe belge. La version belge a conservé les mêmes items que le CAMM de Greco et al. (2011), ce qui facilite la comparaison des versions anglophone et francophone. En effet, cette version correspond à chacun des items de la version originale anglophone, tant par rapport à l'ordre des items qu'à leur contenu. Pour sa part, l'adaptation québécoise de Dion et al. (2018) est légèrement différente de la version originale de Greco et al. (2011).

Par ailleurs, la présente étude comporte certaines limites. De prime abord, la faible proportion de jeunes ayant participé à une IBPC ($n = 15$) ne permet pas de les comparer aux jeunes n'ayant pas cette expérience. Le petit nombre de jeunes ayant de l'expérience en méditation au sens large ($n = 97$) limite la comparaison avec les jeunes n'ayant pas d'expérience antérieure ($n = 201$). D'ailleurs, le questionnaire sociodémographique aurait pu permettre de spécifier davantage ce qui est considéré comme de l'expérience antérieure en méditation, ce qui aurait pu permettre d'exclure des expériences plus larges telles les arts martiaux ou la psychothérapie et des expériences moins fréquentes (p. ex., une fois par mois ou moins) ou ponctuelles. Ainsi, la présente étude ne permet pas de se prononcer clairement sur les impacts de l'expérience antérieure en PC sur le score obtenu au CAMM.

Ensuite, les questionnaires autorapportés demeurent à utiliser avec précaution avec les jeunes enfants. L'échantillon de la présente étude inclut des jeunes enfants de huit ans, ce qui peut avoir biaisé les résultats en raison de leur manque de capacités d'introspection (Gotgay et al., 2004). En effet, les enfants, surtout les plus jeunes, peuvent avoir un manque de conscience de soi, ce qui entraîne des réponses peu réalistes (Loeber, Green, & Lahey, 1990). Les biais au niveau de la perception de soi limitent la fidélité des mesures autorapportées utilisées dans la recherche comportementale (Baumeister & Vohs, 2007). Plusieurs chercheurs rapportent d'ailleurs des problèmes associés à l'évaluation de la PC par le biais de questionnaires autorapportés (Bergomi et al., 2013; Grossman, 2011; Sauer et al., 2013), car les individus ayant moins d'expérience peuvent avoir un plus faible niveau d'introspection et avoir tendance à rapporter leurs expériences de façon moins

précise. À l'inverse, les individus expérimentés peuvent voir leurs pensées et comportements de façon plus claire et subséquemment rapporter un plus faible niveau de PC (Grossman, 2011). Les individus qui cultivent la PC peuvent avoir davantage tendance à remarquer que leur esprit s'est égaré ou qu'ils ont jugé leur expérience. Van Dam et al. (2009) ont découvert que les personnes qui méditent et celles qui ne méditent pas qui ont des niveaux similaires de PC répondent différemment aux items, dépendamment de leur formulation positive ou négative. Cette découverte suggère aussi que l'interprétation des items est influencée par l'expérience de méditation. Les mesures autorapportées sont aussi sujettes aux effets de la désirabilité sociale. À la fin d'une IBPC, les participants sont davantage conscients de la façon dont ils « devraient » agir et peuvent répondre différemment aux questions afin d'avoir l'air de « bons participants ». De plus, les personnes qui ont fourni des efforts significatifs pour être en PC peuvent répondre selon leurs attentes, plutôt que selon la réalité (Nichols & Maner, 2008). Finalement, la formulation utilisée dans les questionnaires est cohérente avec celle qui est utilisée dans les IBPC (p. ex., non-jugement, porter attention), ce qui donne des indices sur les réponses attendues (Goodman et al., 2017).

Par ailleurs, l'âge des jeunes et leurs habiletés cognitives peuvent influencer leur façon d'interpréter les items et leur façon d'y répondre (Goodman et al., 2017). Ainsi, les jeunes enfants peuvent ne pas bien saisir les mots et les concepts mesurés par les questionnaires. Aussi, en vieillissant, les jeunes pourraient concevoir la PC autrement, notamment parce qu'ils seraient plus conscients de leurs processus internes. Les chercheurs doivent

demeurer conscients qu'il est possible que les scores de PC diminuent suite à une participation à une IBPC, ce qui reflète paradoxalement une plus grande conscience des pensées, des émotions et des comportements. Ceci est particulièrement vrai pour les enfants, chez qui les habiletés métacognitives sont en plein développement (Goodman et al., 2017). L'habileté à centrer son attention et à observer les pensées et les émotions avec une conscience métacognitive s'appuie sur les zones préfrontales et fronto-limbiques du cerveau. Or, ces zones ne complètent leur développement qu'à l'âge adulte (Gotgay et al., 2004). Ainsi, les jeunes enfants n'ont pas encore complètement développé la capacité à s'observer et à conscientiser leurs états internes, ce qui influence leur capacité à répondre aux questionnaires évaluant ces habiletés.

De plus, notre version du CAMM inclut certains termes moins fréquemment employés au Québec, ce qui peut nuire à la compréhension des items par les enfants québécois. Par exemple, l'item 1 est formulé comme ceci : « Je suis contrarié(e), irrité(e), fâché(e) d'avoir des émotions qui n'ont aucun sens » alors que pour la version de Dion et al. (2018) il est formulé comme suit « Je m'en prends à moi-même quand je ne comprends pas mes sentiments ». Le choix des mots peut avoir modifié le sens de l'item. En effet, alors que notre version se centre sur l'impression que les émotions n'ont pas de sens, la version de Dion et al. (2018) propose plutôt que les enfants ne comprennent pas leurs sentiments. La formulation de l'item semble moins associée à un jugement de valeur dans la version de Dion et al. (2018). Pour sa part, notre item « Je m'occupe pour ne pas remarquer ce que je pense et ce que je ressens » diffère par rapport à l'item de Dion et al. (2018) « Je

m'occupe pour ne pas me laisser envahir par mes pensées ou par mes sentiments ». Le fait de « ne pas remarquer » et celui de « ne pas se laisser envahir » ont des connotations différentes. En effet, l'intensité de l'émotion est plus élevée lorsqu'on se laisse envahir par les émotions, par rapport aux émotions qu'il est possible de ne pas remarquer.

En somme, cette étude possède des forces, car elle est la première à valider le CAMM et l'AFQ-Y auprès d'enfants québécois de moins de 10 ans, elle considère le point de vue du parent en plus de celui de l'enfant et elle utilise une version francophone du CAMM étroitement reliée à la version originale anglophone. Par contre, la portée de cette étude est limitée par la faible représentation des enfants ayant de l'expérience antérieure en méditation, par l'utilisation de questionnaires autorapportés auprès des jeunes enfants et par l'utilisation de certains termes moins fréquemment utilisés au Québec.

Pistes de recherches futures

Certaines pistes de recherche pourraient être explorées dans le futur afin de poursuivre le développement de mesures fidèles et valides pour évaluer la PC et les construits associés chez les enfants.

D'abord, le CAMM est basé sur une conceptualisation théorique multidimensionnelle de la PC (observer, agir en PC et accepter sans jugement). Pourtant, les études de validation du CAMM proposent toutes une structure unifactorielle de l'instrument. Hölzel et al. (2011) proposent que l'évaluation de la PC en tant que construit global complexifie

l'étude des mécanismes de changement à l'œuvre dans les IBPC, c'est-à-dire ce que la PC fait et comment elle le fait. Ainsi, comme le suggèrent Dion et al. (2018), les études ultérieures pourraient développer, valider et évaluer l'utilité d'instruments de mesure multifactoriels. Ceci permettrait de clarifier de manière plus raffinée la façon dont les différents aspects de la PC sont cultivés à travers les différents stades de développement des jeunes (Goodman et al., 2017).

Aussi, les études ultérieures pourraient avoir recours à plusieurs sources de répondants (p. ex., l'enfant, son parent, son enseignant ou un observateur externe ne connaissant pas l'enfant) pour mesurer la PC, la flexibilité/inflexibilité psychologique, l'acceptation/évitement expérientiel et la défusion/fusion cognitive, notamment en demandant aussi aux adultes connaissant l'enfant de compléter les questionnaires CAMM et AFQ-Y en ayant ainsi accès à leur perception du jeune.

De plus, il serait intéressant d'inclure davantage d'enfants ayant déjà participé à une IBPC pour comparer le niveau de PC avec les enfants n'ayant pas cette expérience, et ce, afin de s'assurer d'une bonne représentativité des deux groupes. Ceci permettrait aussi de s'assurer que les enfants ont une expérience significative de PC, plutôt que de se baser sur les réponses parfois moins précises des parents aux questionnaires. Les futures études pourraient aussi inclure des données qualitatives pour étudier la compréhension qu'ont les enfants de la PC en fonction de leur niveau de développement. En effet, force est de constater que la compréhension du concept d'acceptation des émotions n'est pas la même

à 8 ans et à 12 ans. Des études incluant des jeunes de 8 à 17 ans permettraient de mieux comprendre le développement de la PC chez les jeunes en fonction de leurs étapes développementales.

Les futures recherches pourraient aussi inclure, en plus des questionnaires, des mesures plus objectives comme des observations comportementales ou des évaluations neurobiologiques (Greco et al., 2008). Ceci permettrait d'obtenir davantage d'informations, étant donné que les jeunes enfants ont des capacités d'introspection encore peu développées et qu'ils peuvent avoir de la difficulté à rapporter verbalement ce qui les habite.

Retombées des résultats

D'un point de vue pratique, la présente étude a permis de vérifier les qualités psychométriques de deux instruments de mesure ciblant : (1) la PC; et (2) la flexibilité/inflexibilité, l'acceptation/évitement expérientiel et la défusion/fusion cognitive psychologique auprès d'enfants québécois. Les résultats ont permis de faire le constat qu'en dépit de certaines faiblesses, le CAMM est un instrument de mesure fidèle et valide bien adapté au développement et aux diverses cultures. Sa version en huit items peut notamment être utilisée auprès des enfants québécois. Ce constat semble ainsi appuyer l'importance de poursuivre l'étude de la mesure de la PC chez les jeunes.

Concernant l'AFQ-Y, des doutes subsistent quant à sa fidélité et à sa validité auprès des enfants québécois. En effet, sa structure unifactorielle insatisfaisante entraîne des questionnements quant aux concepts sous-tendus par ce questionnaire. Ainsi, d'autres études effectuées auprès d'autres échantillons de jeunes permettront de poursuivre l'étude de l'évaluation de l'inflexibilité psychologique chez les enfants.

De façon plus spécifique, cette étude a permis de mettre en évidence la structure unifactorielle des instruments de mesure. Ceci montre que les IBPC peuvent considérer les habiletés de PC comme un tout plutôt que comme plusieurs habiletés distinctes à entraîner. Ceci permettra, sur le plan clinique, d'étudier les impacts des IBPC de façon globale auprès de cette clientèle. Cependant, l'utilisation d'instruments de mesure considérant la PC comme un construit multifactoriel permettrait d'étudier plus précisément les habiletés qui doivent être entraînées et de mieux comprendre quels éléments des IBPC ont des impacts sur la qualité de vie des enfants (Goodman et al., 2017).

Conclusion

Cette recherche visait à étudier la validité de construit et de critère, ainsi que la fidélité (cohérence interne) du CAMM et de l'AFQ-Y, deux questionnaires s'adressant aux jeunes concernant la PC, la flexibilité/inflexibilité psychologique, l'acceptation/évitement expérientiel et la défusion/fusion cognitive. Ainsi, l'étude avait pour objectif d'étudier des versions francophones de deux instruments initialement anglophones, et ce, auprès d'enfants francophones québécois. À notre connaissance, une seule étude avait permis de valider le CAMM au Québec (Dion et al., 2018), et ce, auprès d'adolescents. De plus, aucune étude n'avait permis de valider une version francophone de l'AFQ-Y. Cette étude est donc innovatrice puisqu'elle permet d'approfondir l'étude des instruments de mesure de la PC et des construits associés chez les enfants, auprès d'un échantillon de jeunes québécois.

D'abord, les résultats de l'étude ont permis de démontrer que le CAMM possède de bonnes qualités psychométriques auprès d'enfants québécois, tout comme auprès des jeunes d'autres cultures (Chiesi et al., 2017; Cunha et al., 2013; de Bruin et al., 2014; Dion et al., 2018; Greco et al., 2011; Kuby et al., 2015; Vinas et al., 2015). La PC est un construit unidimensionnel lorsqu'elle est étudiée auprès des enfants.

Ensuite, à l'instar des études antérieures (Greco et al., 2008; Valdivia-Salas et al., 2017), l'AFQ-Y est un instrument aux qualités psychométriques plus faibles qui devrait être étudié davantage pour optimiser son utilisation auprès des enfants. Cet instrument possède une structure unidimensionnelle peu satisfaisante. Il est donc possible que la

fusion cognitive et l'évitement expérientiel soient distincts, mais mal saisis par les jeunes étant donné leur niveau de développement. Les concepts sous-tendus par l'AFQ-Y semblent abstraits, donc difficiles à comprendre et à intégrer par des jeunes. Il est possible que ces concepts ne doivent être étudiés qu'à partir d'un certain âge auquel les enfants parviendraient à saisir ces concepts.

En outre, les enfants ont peu tendance à réfléchir spontanément à leurs pensées et à leurs émotions. Par le biais d'un questionnaire autorapporté, on peut penser qu'il leur soit difficile de réfléchir quant à leurs propres capacités à prendre du recul face à leurs pensées et leurs émotions. Il est possible que le déploiement des IBPC auprès des jeunes leur permette de se familiariser avec ces concepts, ce qui aura éventuellement un impact sur leur niveau de PC autorapporté. En effet, une meilleure compréhension de concepts tels que l'acceptation, le non-jugement et « le pilote automatique » pourrait avoir un impact sur le développement de leur conscience de soi et de leurs capacités d'introspection. Ainsi, paradoxalement, il est possible qu'en vieillissant et en développant des habiletés de PC, notamment par le biais d'IBPC, les scores de PC diminuent (Goodman et al., 2017).

Par ailleurs, l'évaluation de la PC devrait prendre davantage en compte les facteurs culturels, tout en considérant la pratique antérieure de la PC. Les différentes conceptualisations de la PC continuent à évoluer en fonction des groupes d'âge et des cultures. Il faut aussi considérer la pratique de la méditation, les raisons et motivations sous-jacentes à sa pratique et les résultats attendus pour bien comprendre l'évolution de

la PC chez les jeunes et les impacts des IBPC. L'évaluation de la PC et le développement d'instruments de mesure devraient donc continuer à progresser en suivant l'évolution de la PC au fil du développement des jeunes et son intégration dans différentes cultures. Les questionnaires autorapportés mesurant la PC chez les jeunes ont été bénéfiques pour l'étude de l'efficacité des IBPC. Cependant, des instruments de mesure fidèles et valides évaluant plus largement la PC permettraient de réduire les faiblesses méthodologiques observées dans plusieurs études et d'améliorer la compréhension des effets de la pratique de la PC sur l'esprit, le corps et les comportements (Goodman et al., 2017).

Finalement, les résultats de cette recherche doctorale révèlent l'importance de poursuivre l'étude des instruments de mesure de la PC et du niveau de flexibilité psychologique auprès de clientèles d'enfants. En effet, plusieurs IBPC offertes aux enfants et aux adolescents ont montré des bienfaits sur la qualité de vie des jeunes, en plus d'une diminution d'une panoplie de symptômes. Le développement des IBPC au Québec semble être une avenue prometteuse et populaire pour traiter plusieurs problématiques et pour favoriser le bien-être de la population générale. Ainsi, le développement d'instruments de mesure fidèles et valides demeure une priorité pour poursuivre l'approfondissement de ce champ d'étude. Ceci permettra de mieux évaluer les impacts des IBPC auprès de cette clientèle et de bonifier celles-ci grâce à une compréhension plus raffinée et complète de leurs mécanismes d'action.

Références

- Baer, R. A., Smith, G. T., & Allen, K. B. (2004). Assessment of mindfulness by self-report: The Kentucky Inventory of Mindfulness Skills. *Assessment, 11*, 191-206. doi:10.1177/1073191104268029
- Baer, R. A., Smith, G. T., Hopkins, J., Krietemeyer, J., & Toney, L. (2006). Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness. *Assessment, 13*, 27-45. doi :10.1177/1073191105283504
- Baer, R. A., Smith, G. T., Lykins, E., Button, D., Krietemeyer, J., Sauer, S., & Williams, J. G. (2008). Construct validity of the Five Facet Mindfulness Questionnaire in meditating and nonmeditating samples. *Assessment, 15*, 329-342. doi:10.1177/1073191107313003
- Bakosh, L. S., Snow, R. M., Tobias, J. M., Houlihan, J. L., & Barbosa-Leiker, C. (2016). Maximizing mindful learning: Mindful awareness intervention improves elementary school students' quarterly grades. *Mindfulness, 7*, 59-67. doi:10.1007/s12671-015-0387-6
- Baumeister, R. F., & Vohs, K. D. (2007). Self-regulation, ego depletion, and motivation. *Social And Personality Psychology Compass, 1*, 115-128. doi:10.1111/j.1751-9004.2007.00001.x
- Bergomi, C., Tschacher, W., & Kupper, Z. (2013). Measuring mindfulness: First steps towards the development of a comprehensive mindfulness scale. *Mindfulness, 4*, 18-32. doi:10.1007/s12671-012-0102-9
- Bergomi, C., Tschacher, W., & Kupper, Z. (2015). Meditation practice and self-reported mindfulness: A cross-sectional investigation of meditators and non-meditators using the Comprehensive Inventory of Mindfulness Experiences (CHIME). *Mindfulness, 6*, 1411-1421. doi:10.1007/s12671-015-0415-6
- Biegel, G. M., Brown, K., Shapiro, S. L., & Schubert, C. M. (2009). Mindfulness-based stress reduction for the treatment of adolescent psychiatric outpatients: A randomized clinical trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 77*, 855-866. doi:10.1037/a0016241
- Bishop, S. R., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N. D., Carmody, J., & Devins, G. (2004). Mindfulness: A proposed operational definition. *Clinical Psychology: Science and Practice, 11*, 230-241. doi: 10.1093/clipsy.bph077
- Bond, F. W., Hayes, S. C., Baer, R. A., Carpenter, K. M., Guenole, N., Orcutt, H. K., & Zettle, R. D. (2011). Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire-II: A revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. *Behavior Therapy, 42*, 676-688. doi:10.1016/j.beth.2011.03.007

- Brée, J. (1989). *Test de fiabilité d'une échelle de mesure des effets de la publicité chez les enfants*, Working Paper, Co Rouen.
- Brown, D. Y., Bray, S. R., Beatty, K. R., & Kwan, M. W. (2014). Healthy active living: A residence community-based intervention to increase physical activity and healthy eating during the transition to first-year university. *Journal of American College Health*, 62, 234-242. doi:10.1080/07448481.2014.887572
- Brown, K., & Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84, 822-848. doi:10.1037/0022-3514.84.4.822
- Brown, K., Ryan, R. M., & Creswell, J. (2007). Addressing fundamental questions about mindfulness. *Psychological Inquiry*, 18, 272-281. doi:10.1080/10478400701703344
- Brown, K., West, A., Loverich, T., & Biegel, G. (2011). Assessing adolescent mindfulness: Validation of an adapted mindful attention awareness scale in adolescent normative and psychiatric populations. *Psychological Assessment*, 23, 1023-1033. doi:10.1037/a0021338.
- Browne, M.W. & Cudeck, R. (1993). *Alternative ways of assessing model fit*. In Bollen, K.A. & Long, J.S. [Eds.] *Testing structural equation models*. Newbury Park, CA: Sage, 136-162.
- Cardaciotto, L., Herbert, J. D., Forman, E. M., Moitra, E., & Farrow, V. (2008). The assessment of present-moment awareness and acceptance: The Philadelphia Mindfulness Scale. *Assessment*, 15, 204-223. doi:10.1177/1073191107311467
- Carmody, J., & Baer, R. A. (2009). How long does a mindfulness-based stress reduction program need to be? A review of class contact hours and effect sizes for psychological distress. *Journal of Clinical Psychology*, 65, 627-638. doi:10.1002/jclp.20555
- Chadwick, P., Hember, M., Symes, J., Peters, E., Kuipers, E., & Dagnan, D. (2008). Responding mindfully to unpleasant thoughts and images: Reliability and validity of the Southampton mindfulness questionnaire (SMQ). *British Journal of Clinical Psychology*, 47, 451-455. doi:10.1348/014466508X314891
- Chambers, C. T., & Craig, K. D. (1998). An intrusive impact of anchors in children's faces pain scales. *Pain*, 78, 27-37. doi:10.1016/S0304-3959(98)00112-2
- Chambers, C. T., & Johnston, C. (2002). Developmental differences in children's use of rating scales. *Journal of Pediatric Psychology*, 27, 27-36. doi:10.1093/jpepsy/27.1.27
- Chiesa, A. (2013). The difficulty of defining mindfulness: Current thought and critical issues. *Mindfulness*, 4, 255-268. doi:10.1007/s12671-012-0123-4

- Chiesi, F., Dellagiulia, A., Lionetti, F., Bianchi, G., & Primi, C. (2017). Using item response theory to explore the psychometric properties of the Italian version of the Child and Adolescent Mindfulness Measure (CAMM). *Mindfulness*, 8, 351-360. doi:10.1007/s12671-016-0604-y
- Coyne, L. W., Cherron, D., & Ehrenreich, J. T. (2008). Assessment of acceptance and mindfulness process in youth. Dans L. A. Greco & S. C. Hayes (Éds), *Acceptance & Mindfulness Treatments for Children and Adolescents: A Practitioners Guide* (pp. 37-59). Oakland, CA: New Harbinger Publications.
- Cunha, M., Galhardo, A., & Pinto-Gouveia, J. (2013). Child and Adolescent Mindfulness Measure (CAMM): Study of the psychometric properties of the Portuguese version. *Psicologia: Reflexão E Crítica*, 26, 459-468. doi:10.1590/S0102-79722013000300005
- de Bruin, E. I., Zijlstra, B. J. H., & Bögels, S. M. (2014). The meaning of mindfulness in children and adolescents: Further validation of the Child and Adolescent Mindfulness Measure (CAMM) in two independent samples from the Netherlands. *Mindfulness*, 5, 422-430. doi:10.1007/s12671-013-0196-8
- de Bruin, E. I., Zijlstra, B. J. H., van deWeijer-Bergsma, E., & Bögels, S. M. (2011). The mindful attention awareness scale for adolescents (MAAS-A): Psychometric properties in a Dutch sample. *Mindfulness*, 2, 201–211. doi:10.1007/s12671-011-0061-6.
- Deplus, S., Lahaye, M., & Philippot, P. (2014). Les interventions psychologiques basées sur la pleine conscience avec l'enfant et l'adolescent : les processus de changement. *Revue québécoise de psychologie*, 35, 71-116.
- Dion, J., Paquette, L., Daigneault, I., Godbout, N., & Hébert, M. (2018). Validation of the french version of the child and adolescent mindfulness measure (CAMM) among samples of french and indigenous youth. *Mindfulness*, doi:10.1007/s12671-017-0807-x
- Dove, C., & Costello, S. (2017). Supporting emotional well-being in schools: A pilot study into the efficacy of a mindfulness-based group intervention on anxious and depressive symptoms in children. *Advances in Mental Health*, 15, 172-182. doi:10.1080/18387357.2016.1275717
- Droutman, V. (2015). *Mindfulness scale for pre-teens, teens and adults*. Dans R. J. Semple (Chair), *Clinical Applications of Mindfulness*. Research symposium conducted at the Bridging the Hearts and Minds of Youth: Mindfulness and Compassion in Clinical Practice, Education, and Research conference in San Diego, CA.
- Erismann, S. M., & Roemer, L. (2012). A preliminary investigation of the process of mindfulness. *Mindfulness*, 3(1), 30-43. doi:10.1007/s12671-011-0078-x

- Feldman, G., Hayes, A., Kumar, S., Greeson, J., & Laurenceau, J. (2007). Mindfulness and emotion regulation: The development and initial validation of the Cognitive and Affective Mindfulness Scale-Revised (CMS-R). *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 29, 177-190. doi:10.1007/s10862-006-9035-8
- Fledderus, M., Voshaar, M. H., ten Klooster, P. M., & Bohlmeijer, E. T. (2012). Further evaluation of the psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire–II. *Psychological Assessment*, 24, 925-936. doi:10.1037/a0028200
- Flook, L., Goldberg, S. B., Pinger, L., & Davidson, R. J. (2015). Promoting prosocial behavior and self-regulatory skills in preschool children through a mindfulness-based kindness curriculum. *Developmental Psychology*, 51, 44-51. doi:10.1037/a0038256
- Forman, E. M., Herbert, J. D., Juarascio, A. S., Yeomans, P. D., Zebell, J. A., Goetter, E. M., & Moitra, E. (2012). The Drexel defusion scale: A new measure of experiential distancing. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 1, 55-65. doi:10.1016/j.jcbs.2012.09.001
- Gilbert, D., & Waltz, J. (2010). Mindfulness and health behaviors. *Mindfulness*, 1, 227-234. doi:10.1007/s12671-010-0032-3
- Gillanders, D. T., Bolderston, H., Bond, F. W., Dempster, M., Flaxman, P. E., Campbell, L., & ... Remington, B. (2014). The development and initial validation of the cognitive fusion questionnaire. *Behavior Therapy*, 45, 83-101. doi:10.1016/j.beth.2013.09.001
- Gloster, A. T., Klotsche, J., Chaker, S., Hummel, K. V., & Hoyer, J. (2011). Assessing psychological flexibility: What does it add above and beyond existing constructs?. *Psychological Assessment*, 23, 970-982. doi:10.1037/a0024135
- Gogtay, N., Giedd, J. N., Lusk, L., Hayashi, K. M., Greenstein, D., Vaituzis, A C., Thompson, P. M. (2004). Dynamic mapping of human cortical development during childhood through early adulthood. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 101, 8174. doi:10.1073/pnas. 0402680101
- Goleman, D. J., & Schwartz, G. E. (1976). Meditation as an intervention in stress reactivity. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 44, 456-466. doi:10.1037/0022-006X.44.3.456
- Goodman, M. S., Madni, L. A., & Semple, R. J. (2017). Measuring mindfulness in youth: Review of current assessments, challenges, and future directions. *Mindfulness*, 8, 1409-1420. doi:10.1007/s12671-017-0719-9
- Greco, L. A., & Hayes, S. C. (2008). *Acceptance & mindfulness treatment for children & adolescents: A practioner's guide*. Oakland, CA: New Harbinger Publications.

- Greco, L. A., Baer, R. A., & Smith, G. T. (2011). Assessing mindfulness in children and adolescent: Development and validation of the Child and Adolescent Mindfulness Measure (CAMM). *Psychological Assessment*, 23, 606-614. doi:10.1037/a0022819
- Greco, L. A., Lambert, W., & Baer, R. A. (2008). Psychological inflexibility in childhood and adolescence: Development and evaluation of the Avoidance and Fusion Questionnaire for Youth. *Psychological Assessment*, 20, 93-102. doi: 10.1037/1040-3590.20.2.93
- Grégoire, S., Lachance, L., & Richer, L. (2017). Les effets perçus de la méditation sur le stress au travail, les relations interpersonnelles et la prise de décisions. Québec, Canada : Presses de l'Université Laval, Collection « Trajectoires professionnelles et marché du travail contemporain ».
- Grossman, P. (2011). Defining mindfulness by how poorly I think I pay attention during everyday awareness and other intractable problems for psychology's (re)invention of mindfulness: Comment on Brown et al. (2011). *Psychological Assessment*, 23, 1034-1040. doi:10.1037/a0022713
- Hatcher, L., & Stepanski, E. J. (1994). *A step-by-step approach to using the SAS system for univariate and multivariate statistics*. Cary, NC, US: SAS Institute.
- Haydicky, J., Wiener, J., Badali, P., Milligan, K., & Ducharme, J. M. (2012). Evaluation of a mindfulness-based intervention for adolescents with learning disabilities and co-occurring ADHD and anxiety. *Mindfulness*, 3, 151-164. doi:10.1007/s12671-012-0089-2
- Hayes, A. M., & Feldman, G. (2004). Clarifying the construct of mindfulness in the context of emotion regulation and the process of change in therapy. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 11, 255-262. doi:10.1093/clipsy.bph080
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, 44, 1-25. doi: 10.1016/j.brat.2005.06.006
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change*. New York, NY: Guilford Press.
- Hayes, S. C., Strosahl, K., Wilson, K. G., Bissett, R. T., Pistorello, J., Toarmino, D., & ... McCurry, S. M. (2004). Measuring Experiential Avoidance: A Preliminary Test of a Working Model. *The Psychological Record*, 54, 553-578.
- Hayes, S. C., Strosahl, K., & Wilson, K. G. (2004). Measuring experiential avoidance: A preliminary test of a working model. *Psychological Record*, 54, 553-578.

- Hayes, S. C., Wilson, K. G., Gifford, E. V., Follette, V. M., & Strosahl, K. (1996). Experiential avoidance and behavioral disorders: A functional dimensional approach to diagnosis and treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 64*, 1152-1168. doi:10.1037/0022-006X.64.6.1152
- Hölzel, B. K., Lazar, S. W., Gard, T., Schuman-Olivier, Z., Vago, D. R., & Ott, U. (2011). How does mindfulness meditation work? Proposing mechanisms of action from a conceptual and neural perspective. *Perspectives on Psychological Science, 6*, 537-559. doi:10.1177/1745691611419671
- Fodor, I. E., & Hooker, K. E. (2008). Teaching mindfulness to children. *Gestalt Review, 12*, 75-91. doi:10.5325/gestaltreview.12.1.0075
- Hu, L., & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling, 6*, 1-55. doi:10.1080/10705519909540118
- Johnson, C., Burke, C., Brinkman, S., & Wade, T. (2016). Effectiveness of a school-based mindfulness program for transdiagnostic prevention in young adolescents. *Behaviour Research And Therapy, 81*1-11. doi:10.1016/j.brat.2016.03.002
- Johnson, C., Burke, C., Brinkman, S., & Wade, T. (2017a). A randomized controlled evaluation of a secondary school mindfulness program for early adolescents: Do we have the recipe right yet? *Behaviour Research and Therapy, 99*37-46. doi:10.1016/j.brat.2017.09.001
- Johnson, C., Burke, C., Brinkman, S., & Wade, T. (2017b). Development and validation of a multifactor mindfulness scale in youth: The Comprehensive Inventory of Mindfulness Experiences–Adolescents (CHIME-A). *Psychological Assessment, 29*, 264-281. doi:10.1037/pas0000342
- Kabat-Zinn, J. (1982). An outpatient program in behavioral medicine for chronic pain patients based on the practice of mindfulness meditation: Theoretical considerations and preliminary results. *General Hospital Psychiatry, 4*, 33–47. doi:10.1016/0163-8343(82)90026-3.
- Kabat-Zinn, J. (1990). *Full catastrophe living: The program of the stress reduction clinic at the University of Massachusetts Medical Center*. New York, NY: Delta.
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. *Clinical Psychology: Science and Practice, 10*, 144-156. doi:10.1093/clipsy/bpg016
- Kaplan, R. M., Sieber, W. J., & Ganiats, T. G. (1997). The Quality of Well-being Scale: Comparison of the interviewer-administered version with a self-administered questionnaire. *Psychology & Health, 12*, 783-791. doi:10.1080/08870449708406739

- Kasson, E. M., & Wilson, A. N. (2017). Preliminary evidence on the efficacy of mindfulness combined with traditional classroom management strategies. *Behavior Analysis in Practice*, 10, 242-251. doi:10.1007/s40617-016-0160-x
- Kline, S. L. (1990). Situational variability in personal construing and social cognitive development. *International Journal of Personal Construct Psychology*, 3, 327-337. doi:10.1080/10720539008412820
- Klingbeil, D. A., Fischer, A. J., Renshaw, T. L., Bloomfield, B. S., Polakoff, B., Willenbrink, J. B., & ... Chan, K. T. (2017). Effects of mindfulness-based interventions on disruptive behavior: A meta-analysis of single-case research. *Psychology in the Schools*, 54, 70-87. doi:10.1002/pits.21982
- Kuby, A. K., McLean, N., & Allen, K. (2015). Validation of the child and adolescent mindfulness measure with non-clinical adolescents. *Mindfulness*, 8, doi:10.1007/s12671-015-0418-3
- la Du, T. J., & Tanaka, J. S. (1989). Influence of sample size, estimation method, and model specification on goodness-of-fit assessments in structural equation models. *Journal of Applied Psychology*, 74, 625-635. doi:10.1037/0021-9010.74.4.625
- Larouche, M. (2009). La thérapie cognitive basée sur la pleine conscience. *Psychologie Québec*, 26, 33-35.
- Lau, M. A., Bishop, S. R., Segal, Z. V., Buis, T., Anderson, N. D., Carlson, L., & Devins, G. (2006). The Toronto Mindfulness Scale: Development and Validation. *Journal of Clinical Psychology*, 62(12), 1445-1467. doi:10.1002/jclp.20326
- Lawlor, M. S., Schonert-Reichl, K. A., Gadermann, A. M., & Zumbo, B. D. (2014). A validation study of the Mindful Attention Awareness Scale adapted for children. *Mindfulness*, 5, 730-741. doi:10.1007/s12671-013-0228-4
- Levin, I. P., Johnson, R. D., & Chapman, D. P. (1991). Individual differences in dealing with incomplete information: Judging clinical competence. *Bulletin of the Psychonomic Society*, 29, 451-454. doi:10.3758/BF03333968
- Levinson, D. B., Stoll, E. L., Kindy, S. D., Merry, H. L., & Davidson, R. J. (2014). A mind you can count on: Validating breath counting as a behavioral measure of mindfulness. *Frontiers in Psychology*, 5.
- Liehr, P., & Diaz, N. (2010). A pilot study examining the effect of mindfulness on depression and anxiety for minority children. *Archives of Psychiatric Nursing*, 24, 69-71. doi:10.1016/j.apnu.2009.10.001

- Loeber, R., Green, S. M., & Lahey, B. B. (1990). Mental health professionals' perception of the utility of children, mothers, and teachers as informants of childhood pathology. *Journal of Clinical Child Psychology*, 19, 136–143.
- Lu, S., Huang, C., & Rios, J. (2017). Mindfulness and academic performance: An example of migrant children in China. *Children and Youth Services Review*, 8253-59. doi:10.1016/j.childyouth.2017.09.008
- Malboeuf-Hurtubise, C., Joussemet, M., Taylor, G., & Lacourse, E. (2018). Effects of a mindfulness-based intervention on the perception of basic psychological need satisfaction among special education students. *International Journal of Disability, Development and Education*, 65, 33-44. doi:10.1080/1034912X.2017.1346236
- Marsh, H. W., Wen, Z., & Hau, K. (2004). Structural Equation Models of Latent Interactions: Evaluation of Alternative Estimation Strategies and Indicator Construction. *Psychological Methods*, 9, 275-300. doi:10.1037/1082-989X.9.3.275
- Maynard, B. R., Solis, M., Miller, V., Brendel, K. E. (2017). Mindfulness-based interventions for improving cognition, academic achievement, behavior and socio-emotional functioning of primary and secondary students. *Campbell Systematic Reviews*. doi: 10.4073/csr2017.5
- Medsker, G. J., Williams, L. J., & Holahan, P. J. (1994). A review of current practices for evaluating causal models in organizational behavior and human resources management research. *Journal of Management*, 20, 439-464. doi:10.1016/0149-2063(94)90022-1
- Mellor, D., & Moore, K. A. (2014). The use of Likert scales with children. *Journal of Pediatric Psychology*, 39, 369-379. doi:10.1093/jpepsy/jst079
- Mendelson, T., Greenberg, M., Dariotis, J., Gould, L., Rhoades, B., & Leaf, P. (2010). Feasibility and preliminary outcomes of a school-based mindfulness intervention for urban youth. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 38, 985-994. doi: 10.1007/s10802-010-9418-x
- Moore, R. C., Depp, C. A., Wetherell, J. L., & Lenze, E. J. (2016). Ecological momentary assessment versus standard assessment instruments for measuring mindfulness, depressed mood, and anxiety among older adults. *Journal of Psychiatric Research*, 75116-123. doi:10.1016/j.jpsychires.2016.01.011
- Moschis, G. P. & Mitchell, L. G. (1986), Television advertising and interpersonal influences on teenager's participation in family consumer decision, *Advances in Consumer Research*, 13, 181-186.

- Mulaik, S. A., James, L. R., Van Alstine, J., Bennett, N., Lind, S., & Stilwell, C. D. (1989). Evaluation of goodness-of-fit indices for structural equation models. *Psychological Bulletin*, 105, 430-445. doi:10.1037/0033-2909.105.3.430
- Muthén, L. K., & Muthén, B. O. (1998-2007). *Mplus User's Guide. Sixth Edition*. Los Angeles, CA: Muthén & Muthén.
- Napoli, M., Krech, P., & Holley, L. C. (2005). Mindfulness training for elementary school students: The attention academy. *Journal of Applied School Psychology*, 21, 99-125. doi:10.1300/J370v21n01_05
- Nichols, A. L., & Maner, J. K. (2008). The good-subject effect: Investigating participant demand characteristics. *Journal of General Psychology*, 135, 151-165. doi:10.3200/GENP.135.2.151-166
- Palladino, C. L., Ange, B., Richardson, D. S., Casillas, R., Decker, M., Gillies, R. A., & ... Stepleman, L. (2013). Measuring psychological flexibility in medical students and residents: A psychometric analysis. *Medical Education Online*, 18, doi:10.3402/meo.v18i0.20932
- Pennato, T., Berrocal, C., Bernini, O., & Rivas, T. (2013). Italian version of the acceptance and action questionnaire-II (AAQ-II): Dimensionality, reliability, convergent and criterion validity. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 35, 552-563. doi:10.1007/s10862-013-9355-4
- Pepping, C. A., Duvenage, M., Cronin, T. J., & Lyons, A. (2016). Adolescent mindfulness and psychopathology: *The role of emotion regulation*. *Personality and Individual Differences*, 99302-307. doi:10.1016/j.paid.2016.04.089
- Piaget, J., & Cook, M. (1954). *The construction of reality in the child*. New York, NY, US: Basic Books. doi:10.1037/11168-000
- Reynolds, C. R., Kamphaus, R. W. (2009). *Système d'évaluation du comportement de l'enfant : Version pour francophones du Canada (2^e éd.) (BASC-2 CDN-F)*. Pearson Assessment.
- Roeser, R. W., & Zelazo, P. (2012). Contemplative science, education and child development: Introduction to the special section. *Child Development Perspectives*, 6, 143-145. doi:10.1111/j.1750-8606.2012.00242.x
- Rohrbeck, C. A., Azar, S. T., & Wagner, P. E. (1991). Child Self-Control Rating Scale: Validation of a child self-report measure. *Journal of Clinical Child Psychology*, 20, 179-183. doi:10.1207/s15374424jccp2002_9

- Rossiter, J. R. (1977). Reliability of a short-test measuring children's attitude toward TV commercials, *Journal of Consumer Research*, 3, 179-184.
- Ruiz, F. J., Herrera, Á. L., Luciano, C., Cangas, A. J., & Beltrán, I. (2013). Measuring experiential avoidance and psychological inflexibility: The Spanish version of the Acceptance and Action Questionnaire-II. *Psicothema*, 25, 123-129.
- Ruscio, J. (2016). Taking advantage of citation measures of scholarly impact: Hip hip h index!. *Perspectives on Psychological Science*, 11, 905-908. doi:10.1177/1745691616664436
- Saggino, A., Bartocchini, A., Sergi, M. R., Romanelli, R., Macchia, A., & Tommasi, M. (2017). Assessing mindfulness on samples of Italian children and adolescents: The validation of the italian version of the child and adolescent mindfulness measure. *Mindfulness*, doi:10.1007/s12671-017-0712-3
- Sauer, S., Walach, H., Schmidt, S., Hinterberger, T., Lynch, S., Büssing, A., & Kohls, N. (2013). Assessment of mindfulness: Review on state of the art. *Mindfulness*, 4, 3-17. doi:10.1007/s12671-012-0122-5
- Semple, R. J. (2010). Does mindfulness meditation enhance attention? A randomized controlled trial. *Mindfulness*, 1, 121-130. doi:10.1007/s12671-010-0017-2
- Schonert-Reichl, K. A., Oberle, E., Lawlor, M. S., Abbott, D., Thomson, K., Oberlander, T. F., & Diamond, A. (2015). Enhancing cognitive and social-emotional development through a simple-to-administer mindfulness-based school program for elementary school children: A randomized controlled trial. *Developmental Psychology*, 51, 52-66. doi:10.1037/a0038454
- Shapiro, S. L. (2009). The integration of mindfulness and psychology. *Journal of Clinical Psychology*, 65(6), 555-560. doi:10.1002/jclp.20602
- Shapiro, S. L., Carlson, L. E., Astin, J. A., & Freedman, B. (2006). Mechanisms of Mindfulness. *Journal of Clinical Psychology*, 62(3), 373-386. doi:10.1002/jclp.20237. doi:10.1002/jclp.20237
- Singh, N. N., Wechsler, H. A., Curtis, W. J., Sabaawi, M., Myers, R. E., & Singh, S. D. (2002). Effects of role-play and mindfulness training on enhancing the family friendliness of the admissions treatment team process. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 10, 90-98. doi:10.1177/10634266020100020301
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2012). *Using Multivariate Statistics* (5e ed.). Boston, MA: Pearson.

- Tanay, G., & Bernstein, A. (2013). State Mindfulness Scale (SMS): Development and initial validation. *Psychological Assessment*, 25, 1286-1299. doi:10.1037/a0034044
- Tan, L. G., & Martin, G. (2016). Mind full or mindful: A report on mindfulness and psychological health in healthy adolescents. *International Journal of Adolescence and Youth*, 21, 64-74. doi:10.1080/02673843.2012.709174
- Thompson, B. L., & Waltz, J. (2007). Everyday mindfulness and mindfulness meditation: Overlapping constructs or not? *Personality and Individual Differences*, 43, 1875–1885. doi:10.1016/j.paid.2007.06.017.
- Valdivia-Salas, S., Martín-Albo J., Zaldívar, P. J. L., Lombas, S., & Jiménez, T. I. (2017). Spanish validation of the Avoidance and Fusion Questionnaire for Youth. *Assessment*. doi:10.1177/1073191116632338
- Van Dam, N. T., Earleywine, M., & Danoff-Burg, S. (2009). Differential item function across meditators and non-meditators on the Five Facet Mindfulness Questionnaire. *Personality and Individual Differences*, 47, 516–521. doi:10.1016/j.paid.2009.05.005.
- Van der Gucht, K., Takano, K., Kuppens, P., & Raes, F. (2017). Potential moderators of the effects of a school-based mindfulness program on symptoms of depression in adolescents. *Mindfulness*, 8, 797-806. doi:10.1007/s12671-016-0658-x
- Viñas, F., Malo, S., González, M., Navarro, D., & Casas, F. (2015). Assessing mindfulness on a sample of catalan-speaking spanish adolescents: Validation of the catalan version of the Child and Mindfulness Adolescent Mindfulness Measure. *The Spanish Journal of Psychology*, 18. doi:10.1017/sjp.2015.48.
- von Baeyer, C. L., Carlson, G., & Webb, L. (1997). Underprediction of pain in children undergoing ear piercing. *Behaviour Research and Therapy*, 35, 399-404. doi:10.1016/S0005-7967(96)00127-1
- Walach, H., Buchheld, N., Bütünmüller, V., Kleinknecht, N., & Schmidt, S. (2006). Measuring mindfulness--The Freiburg Mindfulness Inventory (FMI). *Personality and Individual Differences*, 40, 1543-1555. doi:10.1016/j.paid.2005.11.025
- Wegner, D. M., & Zanakos, S. (1994). Chronic thought suppression. *Journal of Personality*, 62, 615-640. doi:10.1111/j.1467-6494.1994.tb00311.x
- Wenzlaff, R. M., Wegner, D. M., & Klein, S. B. (1991). The role of thought suppression in the bonding of thought and mood. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60, 500-508. doi:10.1037/0022-3514.60.4.500

- West, A. M., Penix-Sbraga, T., & Poole, D. A. (2005). *Measuring mindfulness in youth: Development of the mindful thinking and action scale for adolescents*. Unpublished manuscript, Central Michigan University, Mt Pleasant, MI.
- Zeng, X., Li, M., Zhang, B., & Liu, X. (2015). Revision of the Philadelphia Mindfulness Scale for measuring awareness and equanimity in Goenka's Vipassana meditation with Chinese Buddhists. *Journal of Religion and Health*, 5, 623-637. doi:10.1007/s10943-014-9870-y
- Zenner, C., Herrnleben-Kurz, S., & Walach, H. (2014). Mindfulnessbased interventions in schools-a systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychology*, 5, 603. doi:10.3389/fpsyg.2014. 00603.
- Zhang, C., Chung, P., Si, G., & Liu, J. D. (2014). Psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire-II for Chinese college students and elite Chinese athletes. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 47, 256-270. doi:10.1177/0748175614538064
- Zoogman, S., Goldberg, S. B., Hoyt, W. T., & Miller, L. (2014). Mindfulness interventions with youth: A meta-analysis. *Mindfulness*, 6, 290-302. doi:10.1007/s12671-013-0260-4.

Appendice A.

Lettre de sollicitation et coupon-réponse



Projet de recherche portant sur la pleine conscience



Tu es invité(e) à participer à un projet de recherche

La pleine conscience est un concept bien en vogue. On l'associe notamment à la méditation ainsi qu'à plusieurs effets bénéfiques (p. ex., amélioration du bien-être, diminution du stress, etc.).

Toutefois, ce concept est encore mal connu chez les jeunes et plusieurs questions se posent : comment le comprendre, comment ça fonctionne ? Cette étude a pour objectif de contribuer à la compréhension de la pleine conscience lorsqu'appliquée aux jeunes.

Le déroulement

Cette étude comprend deux volets. Lors du premier volet, tu seras rencontré(e) directement dans ta classe pendant une période d'environ 45 minutes, au cours de laquelle tu seras invité(e) à

remplir différents questionnaires sur tes comportements, tes pensées ou tes sentiments au quotidien. Tes parents seront aussi invités à répondre à quelques questionnaires.

Pour le second volet, un certain nombre d'élèves seront choisis au hasard pour réaliser différentes tâches pouvant s'apparenter à ce qui est fait à l'école au cours d'une rencontre individuelle d'approximativement 45 minutes.

Toutes les informations recueillies demeureront confidentielles, donc seuls les responsables de la recherche connaîtront tes réponses. De plus, ta participation à ce projet de recherche est volontaire et tu as le droit de retirer ton consentement à tout

moment, sans conséquence.

Ta participation permettra de contribuer à l'avancement des connaissances sur le concept de pleine conscience chez les jeunes, ce qui ultimement permettra de développer des interventions visant à améliorer le bien-être.

Pour participer

Si tu désires participer à ce projet et que tes parents sont d'accord, tu n'as qu'à retourner le coupon-réponse ici-bas à ton enseignant ou ton enseignante. Tu recevras par la suite de l'information supplémentaire.





UNIVERSITÉ DE
SHERBROOKE

Invitation

Projet de recherche portant sur la pleine conscience

COUPON- RÉPONSE

S.V.P. RETOURNEZ CETTE PAGE À VOTRE ENSEIGNANT(E)

Je suis intéressé(e) à participer au projet de recherche portant sur la
pleine conscience.

OUI ☐ NON ☐

Nom du jeune : _____

École : _____

Enseignant(e): _____

Signature du parent : _____

Date: _____

Appendice B.

Formulaire d'information et de consentement

FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT (milieux scolaires)

Vous et votre enfant êtes invité(e)s à participer à un projet de recherche. Le présent document vous renseigne sur les modalités de ce projet de recherche. S'il y a des mots ou des paragraphes que vous ne comprenez pas, n'hésitez pas à poser des questions en communiquant directement avec les chercheuses dont les coordonnées sont inscrites plus bas. Pour participer à ce projet de recherche, vous devrez signer le consentement à la fin de ce document et nous vous en remettrons une copie signée et datée.

Titre du projet

Qu'est-ce que la pleine conscience chez l'enfant ?

Personnes responsables du projet

Véronique Parent, Ph.D., Université de Sherbrooke, veronique.parent3@usherbrooke.ca

Fabienne Lagueux, Ph.D., Université de Sherbrooke, fabienne.lagueux@usherbrooke.ca

Financement du projet de recherche

Les chercheuses ont reçu des fonds de l'Université de Sherbrooke pour mener à bien ce projet de recherche. Les fonds reçus couvrent les frais reliés à ce projet de recherche.

Objectifs du projet

On parle de plus en plus de la méditation, et de la pleine conscience qui est y associée, dans les médias. On en vante leurs effets bénéfiques, qui se répercuteraient notamment sur le bien-être en général et sur la gestion du stress. La pleine conscience est définie comme un état impliquant de porter intentionnellement son attention sur le moment présent, sans juger ce qui se passe. Toutefois, à ce jour, les études réalisées se sont principalement intéressées à l'adulte et, force est de constater, que l'on comprend encore mal comment les jeunes se représentent ce concept. Une meilleure compréhension de la pleine conscience est nécessaire afin d'améliorer les effets bénéfiques qui y sont associés par le biais d'interventions adaptées.

Ce projet de recherche a pour objectif principal de mieux saisir comment les jeunes comprennent la pleine conscience. Plus spécifiquement, nous voulons mieux cerner les liens entre les comportements des enfants, tels que perçus par les parents et les enfants eux-mêmes, leur capacité à penser et réfléchir (en référence aux fonctions cognitives) et la pleine conscience.

Nature de la participation

Cette étude comprend deux volets :

Initiales du participant : _____

Version 1, datée du 30 novembre 2015

1. Pour le premier volet, la participation de votre enfant sera requise pour une rencontre d'environ 45 minutes. Cette rencontre aura lieu à l'école, en classe, à un moment prédéterminé qui ne nuira pas aux apprentissages. Il aura à répondre à trois questionnaires portant sur (1) la conscience du moment présent et (2) ses comportements et émotions au quotidien. Ensuite, quatre questionnaires portant sur des thèmes similaires vous seront transmis par votre enfant afin que vous les complétiez. Le temps estimé pour remplir les questionnaires est de 45 minutes. Une enveloppe préaffranchie vous sera remise afin que vous puissiez retourner les questionnaires à l'équipe de recherche.

Initiales du participant : _____

Initiales des parents du participant : _____

2. Pour le second volet, environ quatre-vingt enfants seront sélectionnés au hasard parmi tous les jeunes ayant participé au premier volet. Ils seront invités à participer à une rencontre individuelle avec un(e) assistant(e) de recherche pour réaliser différentes tâches papier-crayon pouvant s'apparenter à ce qui est fait en classe (mesures cognitives). Cette rencontre se déroulera toujours à l'école à un moment prédéterminé afin de ne pas nuire aux apprentissages. Est-ce que vous et votre enfant consentez à participer à ce second volet si votre enfant est sélectionné :

Oui ☐

Non ☐

Avantages pouvant découler de la participation

La participation de votre enfant à ce projet de recherche lui permettra de réfléchir à ses comportements et à sa conscience du moment présent, ce qui pourrait contribuer à une meilleure connaissance de soi. Votre participation vous apportera l'avantage de prendre le temps de réfléchir aux comportements de votre enfant et ainsi de mieux le connaître. À cela s'ajoute le fait que votre participation contribuera à l'avancement des connaissances entourant la pleine conscience chez l'enfant. Ces connaissances permettront de développer et d'améliorer les interventions basées sur la pleine conscience visant notamment à améliorer le bien-être et à diminuer le stress.

Inconvénients et risques pouvant découler de la participation

Votre participation et celle de votre enfant à la recherche ne devraient pas comporter d'inconvénients significatifs, si ce n'est le fait de donner de votre temps.

Il se pourrait que le fait de remplir un questionnaire sur les comportements et émotions de votre enfant vous amène, vous ou votre enfant, à vivre certaines inquiétudes. Dans ce cas, nous pourrions vous fournir le nom d'un professionnel qui pourra vous donner du support, si vous le souhaitez.

Droit de retrait sans préjudice de la participation

Il est entendu que votre participation à ce projet de recherche est tout à fait volontaire et que vous restez libre, à tout moment, de mettre fin à votre participation sans avoir à motiver votre décision ni à subir de préjudice de quelque nature que ce soit. Advenant que vous vous retiriez de l'étude, demandez-vous que les documents écrits vous concernant soient détruits?

Oui ☐

Non ☐

Initiales du participant : _____

Version 1, datée du 30 novembre 2015

Page 2 sur 5

Il vous sera toujours possible de revenir sur votre décision. Le cas échéant, les chercheuses responsables de l'étude vous demanderont explicitement si vous désirez la modifier.

Confidentialité, partage, surveillance et publications

Durant votre participation à ce projet de recherche, les chercheuses responsables ainsi que leur personnel recueilleront et consigneront dans un dossier de recherche les renseignements vous concernant. Seuls les renseignements nécessaires à la bonne conduite du projet de recherche seront recueillis. Ils peuvent comprendre les informations suivantes concernant votre enfant : genre, date de naissance, origine ethnique, expérience liée à la pleine conscience, résultats aux questionnaires complétés, etc.

Tous les renseignements recueillis au cours du projet de recherche demeureront strictement confidentiels dans les limites prévues par la loi. Afin de préserver son identité et la confidentialité de ces renseignements, votre enfant ne sera identifié que par un numéro de code. La clé du code reliant son nom au dossier de recherche sera conservée par les chercheuses responsables du projet de recherche.

Les chercheuses principales de l'étude utiliseront les données à des fins de recherche dans le but de répondre aux objectifs scientifiques du projet de recherche décrits dans ce formulaire d'information et de consentement.

Les données du projet de recherche pourront être publiées dans des revues scientifiques ou partagées avec d'autres personnes lors de discussions scientifiques. Aucune publication ou communication scientifique ne renfermera d'information permettant de vous identifier ni d'identifier votre enfant.

Les données recueillies seront conservées, sous clé, pour une période n'excédant pas 5 ans. Après cette période, les données seront détruites. Aucun renseignement permettant d'identifier les personnes qui ont participé à l'étude n'apparaîtra dans aucune documentation.

À des fins de surveillance et de contrôle, votre dossier de recherche pourrait être consulté par une personne mandatée par le Comité d'éthique de la recherche Lettres et sciences humaines, ou par des organismes gouvernementaux mandatés par la loi. Toutes ces personnes et ces organismes adhèrent à une politique de confidentialité.

Résultats de la recherche et publication

Vous serez informé des résultats de la recherche et des publications qui en découleront, le cas échéant. Nous préserverons l'anonymat des personnes ayant participé à l'étude.

Utilisation secondaire des données

La quantité des données recueillies pourra servir de matériel pour des questions de recherche qui ne font pas l'objet de cette demande et pourra alimenter, par exemple, des travaux de thèses ou d'autres articles scientifiques.

Initiales du participant : _____ Initiales des parents du participant : _____

Initiales du participant : _____

Page 3 sur 5

Dans cette éventualité, autorisez-vous les responsables de ce projet à utiliser les données ici recueillies auprès de vous et de votre jeune, et ce, de manière tout à fait confidentielle?

Oui ☐ Non ☐

Surveillance des aspects éthiques et identification du président du Comité d'éthique de la recherche Lettres et sciences humaines

Le Comité d'éthique de la recherche Lettres et sciences humaines a approuvé ce projet de recherche et en assure le suivi. De plus, il approuvera au préalable toute révision et toute modification apportée au formulaire d'information et de consentement, ainsi qu'au protocole de recherche.

Vous pouvez parler de tout problème éthique concernant les conditions dans lesquelles se déroule votre participation à ce projet avec les responsables du projet ou expliquer vos préoccupations à **M. Olivier Laverdière**, président du Comité d'éthique de la recherche Lettres et sciences humaines, en communiquant par l'intermédiaire de son secrétariat au numéro suivant : 819-821-8000 poste 62644, ou par courriel à : cer_lsh@USherbrooke.ca.

Consentement libre et éclairé du parent

Je, _____ (nom en caractères d'imprimerie), en ma qualité de parent de _____ (nom de votre enfant), déclare avoir lu et/ou compris le présent formulaire et j'en ai reçu un exemplaire. Je comprends la nature et le motif de ma participation au projet. J'ai eu l'occasion de poser des questions auxquelles on a répondu, à ma satisfaction. Par la présente, j'accepte librement de participer au projet.

Signature de la participante ou du participant : _____

Fait à _____, le _____ 201__

Dans le cas où les parents sont séparés :

Je comprends que j'ai la responsabilité d'informer l'autre parent de l'existence de cette recherche et de m'assurer du consentement de ce dernier avant d'y faire participer mon enfant. Je comprends également que je peux lui fournir les coordonnées de la chercheuse principale afin qu'il puisse s'informer du présent projet de recherche.

Message à l'attention de l'enfant

Tu es invité(e) à participer à un projet de recherche qui aura lieu à ton école. Plus précisément, tu seras invité(e) à répondre à des questions et/ou faire des exercices papier-crayon pouvant s'apparenter à ce tu fais à l'école afin de mieux comprendre comment tu portes attention au moment présent. Il est important pour nous que tu sois bien d'accord à participer à ce projet.

Déclaration de responsabilité des chercheurs de l'étude

Je, _____ chercheuse principale de l'étude, déclare que les chercheurs collaborateurs ainsi que mon équipe de recherche sommes responsables du déroulement du présent projet de recherche. Nous nous engageons à respecter les obligations énoncées dans ce document et également à vous informer de tout élément qui serait susceptible de modifier la nature de votre consentement.

Signature de la chercheuse principale de l'étude : _____



FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT **(Clinique d'intervention en enfance et adolescence, Université de Sherbrooke)**

Vous et votre enfant êtes invité(e)s à participer à un projet de recherche. Le présent document vous renseigne sur les modalités de ce projet de recherche. S'il y a des mots ou des paragraphes que vous ne comprenez pas, n'hésitez pas à poser des questions en communiquant directement avec les chercheuses dont les coordonnées sont inscrites plus bas. Pour participer à ce projet de recherche, vous devrez signer le consentement à la fin de ce document et nous vous en remettrons une copie signée et datée.

Titre du projet

Qu'est-ce que la pleine conscience chez l'enfant ?

Personnes responsables du projet

Véronique Parent, Ph.D., Université de Sherbrooke (chercheuse principale) :

Courriel : Veronique.Parent3@USherbrooke.ca

Téléphone : 450-463-1835 (poste 61616)

Fabienne Lagueux, Ph.D., Université de Sherbrooke :

Courriel : Fabienne.Lagueux@USherbrooke.ca

Téléphone : 450-463-1835 (poste 61617)

Financement du projet de recherche

Les chercheuses ont reçu des fonds de l'Université de Sherbrooke pour mener à bien ce projet de recherche. Les fonds reçus couvrent les frais reliés à ce projet de recherche.

Objectifs du projet

On parle de plus en plus de la méditation, et de la pleine conscience qui est y associée, dans les médias. On en vante leurs effets bénéfiques, qui se répercuteraient notamment sur le bien-être en général et sur la gestion du stress. La pleine conscience est définie comme un état impliquant de porter intentionnellement son attention sur le moment présent, sans juger ce qui se passe. Toutefois, à ce jour, les études réalisées se sont principalement intéressées à l'adulte et, force est de constater, que l'on comprend encore mal comment les jeunes se représentent ce concept. Une meilleure compréhension de la pleine conscience est nécessaire afin d'améliorer les effets bénéfiques qui y sont associés par le biais d'interventions adaptées.

Ce projet de recherche a pour objectif principal de mieux saisir comment les jeunes comprennent la pleine conscience. Plus spécifiquement, nous voulons mieux cerner les liens entre les

comportements des enfants, tels que perçus par les parents et les enfants eux-mêmes, leur capacité à penser et réfléchir (en référence aux fonctions cognitives) et la pleine conscience.

Nature de la participation

Cette étude comprend deux volets :

1. Pour le premier volet, la participation de votre enfant sera requise pour une rencontre d'environ 60 minutes. Cette rencontre aura lieu à la Clinique d'évaluation et d'intervention en enfance et adolescence (CEIEA) de l'Université de Sherbrooke, à un moment qui sera déterminé avec vous. Au cours de cette rencontre, votre enfant aura à répondre à trois questionnaires portant sur (1) la conscience du moment présent et (2) ses comportements et émotions au quotidien. Il sera également invité à se prêter à une courte entrevue où des questions sur ces thèmes lui seront posées oralement. Au cours de cette rencontre, vous serez également invité à remplir quatre questionnaires portant sur des thèmes similaires. Le temps estimé pour remplir les questionnaires est de 45 minutes.
2. Pour le second volet, un certain nombre d'enfants ayant participé au premier volet seront sélectionnés au hasard. Les enfants sélectionnés seront invités à participer à une rencontre individuelle avec un(e) assistant(e) de recherche pour réaliser différentes tâches papier-crayon pouvant s'apparenter à ce qui est fait en classe (mesures cognitives). Cette rencontre se déroulera toujours à la CEIEA à un moment qui sera déterminé avec vous. Est-ce que vous et votre enfant consentez à participer à ce second volet si votre enfant est sélectionné :

Oui ☐ Non ☐

Initiales du participant : _____

Initiales des parents du participant : _____

Avantages pouvant découler de la participation

La participation de votre enfant à ce projet de recherche lui permettra de réfléchir à ses comportements et à sa conscience du moment présent, ce qui pourrait contribuer à une meilleure connaissance de soi. Votre participation vous apportera l'avantage de prendre le temps de réfléchir aux comportements de votre enfant et ainsi de mieux le connaître. À cela s'ajoute le fait que votre participation contribuera à l'avancement des connaissances entourant la pleine conscience chez l'enfant. Ces connaissances permettront de développer et d'améliorer les interventions basées sur la pleine conscience visant notamment à améliorer le bien-être et à diminuer le stress.

Inconvénients et risques pouvant découler de la participation

Votre participation et celle de votre enfant à la recherche ne devraient pas comporter d'inconvénients significatifs, si ce n'est le fait de donner de votre temps.

Il se pourrait que le fait de remplir un questionnaire sur les comportements et émotions de votre enfant vous amène, vous ou votre enfant, à vivre certaines inquiétudes. Dans ce cas, nous pourrions

vous fournir des références pour trouver du soutien, si vous le souhaitez, en contactant par courriel ou par téléphone la chercheuse principale.

Droit de retrait sans préjudice de la participation

Il est entendu que votre participation à ce projet de recherche est tout à fait volontaire et que vous restez libre, à tout moment, de mettre fin à votre participation sans avoir à motiver votre décision ni à subir de préjudice de quelque nature que ce soit. Advenant que vous vous retiriez de l'étude, demandez-vous que les documents écrits vous concernant soient détruits?

Oui ☐ Non ☐

Initiales du participant : _____

Initiales des parents du participant : _____

Il vous sera toujours possible de revenir sur votre décision. Le cas échéant, les chercheuses responsables de l'étude vous demanderont explicitement si vous désirez la modifier.

Confidentialité, partage, surveillance et publications

Durant votre participation à ce projet de recherche, les chercheuses responsables ainsi que leur personnel recueilleront et consigneront dans un dossier de recherche les renseignements vous concernant. Seuls les renseignements nécessaires à la bonne conduite du projet de recherche seront recueillis. Ils peuvent comprendre les informations suivantes concernant votre enfant : genre, date de naissance, origine ethnique, expérience liée à la pleine conscience, résultats aux questionnaires complétés, etc.

Tous les renseignements recueillis au cours du projet de recherche demeureront strictement confidentiels dans les limites prévues par la loi. Afin de préserver son identité et la confidentialité de ces renseignements, votre enfant ne sera identifié que par un numéro de code. La clé du code reliant son nom au dossier de recherche sera conservée par les chercheuses responsables du projet de recherche.

Les chercheuses principales de l'étude utiliseront les données à des fins de recherche dans le but de répondre aux objectifs scientifiques du projet de recherche décrits dans ce formulaire d'information et de consentement.

Les données du projet de recherche pourront être publiées dans des revues scientifiques ou partagées avec d'autres personnes lors de discussions scientifiques. Aucune publication ou communication scientifique ne renfermera d'information permettant de vous identifier ni d'identifier votre enfant.

Il se peut que certaines des réponses de l'enfant à l'entrevue fassent l'objet de retranscription. Le cas échéant, votre enfant sera identifié par un code, protégeant ainsi son identité. Dans ce contexte, autorisez-vous les responsables du projet à citer un passage de l'entrevue ?

Initiales du participant : _____
Version 1, datée du 7 décembre 2015

Page 3 sur 5

Oui ☐ Non ☐

Initiales du participant : _____

Initiales des parents du participant : _____

Les données recueillies seront conservées, sous clé, pour une période n'excédant pas 5 ans. Après cette période, les données seront détruites. Aucun renseignement permettant d'identifier les personnes qui ont participé à l'étude n'apparaîtra dans aucune documentation.

À des fins de surveillance et de contrôle, votre dossier de recherche pourrait être consulté par une personne mandatée par le Comité d'éthique de la recherche Lettres et sciences humaines, ou par des organismes gouvernementaux mandatés par la loi. Toutes ces personnes et ces organismes adhèrent à une politique de confidentialité.

Enregistrement audio

Les réponses fournies par votre enfant au moment de l'entrevue seront enregistrées sur un support audio. Les enregistrements nous permettront de considérer tous les détails fournis par votre enfant et ainsi d'assurer de la qualité des données recueillies. Nous autorisez-vous à procéder à cet enregistrement?

Oui ☐ Non ☐

Initiales du participant : _____

Initiales des parents du participant : _____

Résultats de la recherche et publication

Vous serez informé des résultats de la recherche et des publications qui en découleront, le cas échéant. Nous préserverons l'anonymat des personnes ayant participé à l'étude.

Utilisation secondaire des données

La quantité des données recueillies pourra servir de matériel pour des questions de recherche qui ne font pas l'objet de cette demande et pourra alimenter, par exemple, des travaux de thèses ou d'autres articles scientifiques.

Initiales du participant : _____ Initiales des parents du participant : _____

Dans cette éventualité, autorisez-vous les responsables de ce projet à utiliser les données ici recueillies auprès de vous et de votre jeune, et ce, de manière tout à fait confidentielle?

Oui ☐ Non ☐

Initiales du participant : _____

Initiales des parents du participant : _____

Études ultérieures

Initiales du participant : _____

Version 1, datée du 7 décembre 2015

Page 4 sur 5

Il se peut que les résultats obtenus à la suite de cette étude donnent lieu à une autre recherche. Dans cette éventualité, autorisez-vous les responsables de ce projet à vous contacter à nouveau et à vous demander si vous souhaitez participer à cette nouvelle recherche?

Oui ☐ Non ☐

Initiales du participant : _____

Initiales des parents du participant : _____

Surveillance des aspects éthiques et identification du président du Comité d'éthique de la recherche Lettres et sciences humaines

Le Comité d'éthique de la recherche Lettres et sciences humaines a approuvé ce projet de recherche et en assure le suivi. De plus, il approuvera au préalable toute révision et toute modification apportée au formulaire d'information et de consentement, ainsi qu'au protocole de recherche.

Vous pouvez parler de tout problème éthique concernant les conditions dans lesquelles se déroule votre participation à ce projet avec les responsables du projet ou expliquer vos préoccupations à **M. Olivier Laverdière**, président du Comité d'éthique de la recherche Lettres et sciences humaines, en communiquant par l'intermédiaire de son secrétariat au numéro suivant : 819-821-8000 poste 62644 (ou sans frais au 1-800-267-8337), ou par courriel à : cer_lsh@USherbrooke.ca.

Consentement libre et éclairé du parent

Je, _____ (*nom en caractères d'imprimerie*), en ma qualité de parent de _____ (*nom de votre enfant*), déclare avoir lu et/ou compris le présent formulaire et j'en ai reçu un exemplaire. Je comprends la nature et le motif de ma participation au projet. J'ai eu l'occasion de poser des questions auxquelles on a répondu, à ma satisfaction. Par la présente, j'accepte librement de participer au projet.

Signature du parent ou tuteur :

Signature du jeune :

Nom

Nom

Date

Date

Dans le cas où les parents sont séparés :

Je comprends que j'ai la responsabilité d'informer l'autre parent de l'existence de cette recherche et de m'assurer du consentement de ce dernier avant d'y faire participer mon enfant. Je comprends également que je peux lui fournir les coordonnées de la chercheuse principale afin qu'il puisse s'informer du présent projet de recherche.

Initiales du participant : _____

Page 5 sur 5

Version 1, datée du 7 décembre 2015

Déclaration de responsabilité des chercheuses de l'étude

Je, _____ chercheuse principale de l'étude, déclare que les chercheurs collaborateurs ainsi que mon équipe de recherche sommes responsables du déroulement du présent projet de recherche. Nous nous engageons à respecter les obligations énoncées dans ce document et également à vous informer de tout élément qui serait susceptible de modifier la nature de votre consentement.

Signature de la chercheuse principale de l'étude : _____

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Estrie – Centre
hospitalier universitaire
de Sherbrooke



UNIVERSITÉ DE
SHERBROOKE

FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT À LA RECHERCHE

(CIUSSS de l'Estrie - CHUS)

TITRE DU PROJET DE RECHERCHE

Conceptualisation de la pleine conscience chez l'enfant : une étude exploratoire

ÉQUIPE DE RECHERCHE

Chercheuses principales

Véronique Parent, Ph.D., Université de Sherbrooke
Courriel : Veronique.Parent3@USherbrooke.ca

Fabienne Lagueux, Ph.D., Université de Sherbrooke
Courriel : Fabienne.Lagueux@USherbrooke.ca

Étudiante

Sara Letellier, doctorat en psychologie, cheminement enfance et adolescence, Université de Sherbrooke
Courriel : Sara.Letellier@USherbrooke.ca

NUMÉRO DE DOSSIER

2017-653

FINANCEMENT DU PROJET DE RECHERCHE

Les chercheuses ont reçu des fonds de l'Université de Sherbrooke pour mener à bien ce projet de recherche. Les fonds reçus couvrent les frais reliés à ce projet de recherche.

PRÉAMBULE

Nous sollicitons votre participation, ainsi que celle de votre enfant, à un projet de recherche visant à mieux comprendre la pleine conscience chez l'enfant, parce que votre enfant a participé à une intervention de groupe basée sur la pleine conscience au *Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke*, installation de Magog. Cependant, avant d'accepter de participer à cette recherche, veuillez prendre le temps de lire, de comprendre et de considérer attentivement les renseignements qui suivent.

Ce formulaire vous explique le but de cette étude, les procédures, les avantages, les risques et les inconvénients, de même que les personnes avec qui communiquer au besoin. Ce formulaire peut contenir des mots que vous ne comprenez pas. Nous vous invitons à poser toutes les questions que vous jugerez utiles et à demander que nous vous expliquions tout mot ou renseignement qui n'est pas clair.

Si vous acceptez de participer à ce projet, vous devrez signer le consentement à la fin du présent document. Nous vous en remettons une copie pour vos dossiers.

NATURE ET OBJECTIFS DU PROJET DE RECHERCHE

On parle de plus en plus de la méditation, et de la pleine conscience qui est y associée, dans les médias. On en vante leurs effets bénéfiques, qui se répercuteraient notamment sur le bien-être en général et sur la gestion du stress. La pleine conscience est définie comme un état impliquant de porter intentionnellement son attention sur le moment présent, sans juger ce qui se passe. Toutefois, à ce jour, les études réalisées se sont principalement intéressées à l'adulte et, force est de constater, que l'on

comprend encore mal comment les jeunes se représentent ce concept. Une meilleure compréhension de la pleine conscience pourrait améliorer les effets bénéfiques qui y sont associés par le biais d'interventions adaptées.

Ce projet de recherche a pour objectif principal de mieux saisir comment les jeunes comprennent la pleine conscience. Plus spécifiquement, nous voulons mieux cerner les liens entre les comportements des enfants, tels que perçus par les parents et les enfants eux-mêmes, leur capacité à penser et réfléchir (en référence aux fonctions cognitives) et la pleine conscience.

DÉROULEMENT DU PROJET DE RECHERCHE

Cette étude comprend deux volets :

1. Pour le premier volet, la participation de votre enfant sera requise pour une rencontre d'environ 60 minutes. Cette rencontre aura lieu au Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie - Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CIUSSS-CHUS), installation Magog, à un moment qui sera déterminé avec vous. Au cours de cette rencontre, votre enfant aura à répondre à trois questionnaires portant sur (1) la conscience du moment présent et (2) ses comportements et émotions au quotidien. Il sera également invité à se prêter à une courte entrevue où des questions sur ces thèmes lui seront posées oralement. Si votre enfant et vous acceptez, cette entrevue sera enregistrée. Vous serez également invité à remplir quatre questionnaires portant sur des thèmes similaires concernant votre enfant. Le temps estimé pour remplir les questionnaires est de 45 minutes.
2. Pour le second volet, un certain nombre d'enfants ayant participé au premier volet seront sélectionnés au hasard. Les enfants sélectionnés seront invités à participer à une rencontre individuelle avec un(e) assistant(e) de recherche pour réaliser différentes tâches pouvant s'apparenter à ce qui est fait en classe (mesures cognitives). Cette rencontre se déroulera toujours au CIUSSS de l'Estrie - CHUS à un moment qui sera déterminé avec vous. Est-ce que vous et votre enfant consentez à participer à ce second volet si votre enfant est sélectionné :

Oui ☐ Non ☐

Initiales de l'enfant : _____

Initiales du parent : _____

INCONVÉNIENTS

Votre participation et celle de votre enfant à la recherche ne devraient pas comporter d'inconvénients significatifs, si ce n'est le fait de donner de votre temps.

RISQUES

Il se pourrait que le fait de remplir un questionnaire sur les comportements et émotions de votre enfant vous amène, vous ou votre enfant, à vivre certaines inquiétudes. Dans ce cas, des références vous seront remises sur demande lors de la rencontre.

AVANTAGES

La participation de votre enfant à ce projet de recherche lui permettra de réfléchir à ses comportements et à sa conscience du moment présent, ce qui pourrait contribuer à une meilleure connaissance de soi. Votre participation vous apportera l'avantage de prendre le temps de réfléchir aux comportements de votre enfant et ainsi de mieux le connaître. À cela s'ajoute le fait que votre participation contribuera à l'avancement des connaissances entourant la pleine conscience chez l'enfant. Ces connaissances pourraient permettre de développer et d'améliorer les interventions basées sur la pleine conscience visant notamment à améliorer le bien-être et à diminuer le stress.

PARTICIPATION VOLONTAIRE ET POSSIBILITÉ DE RETRAIT

Votre participation ainsi que celle de votre enfant à ce projet de recherche est volontaire. Vous êtes donc libre de refuser d'y participer. Vous pouvez également vous retirer de ce projet à n'importe quel moment, sans avoir à donner de raisons, en faisant connaître votre décision aux chercheuses principales ou à l'un des membres du personnel affecté au projet.

Votre décision de ne pas participer à ce projet de recherche ou de vous en retirer n'aura aucune conséquence sur la qualité des soins et des services auxquels vous avez droit ou sur vos relations avec les chercheuses principales et les autres intervenants.

Les chercheuses principales de l'étude, l'organisme subventionnaire et le Comité d'éthique de la recherche du CSSS-IUGS peuvent mettre fin à votre participation, sans votre consentement, si de nouvelles découvertes ou informations indiquent que votre participation au projet n'est plus dans votre intérêt, si vous ne respectez pas les consignes du projet de recherche ou s'il existe des raisons administratives d'abandonner le projet.

À moins d'avis contraire de votre part, si vous vous retirez de l'étude ou en êtes retiré, l'information vous concernant obtenue dans le cadre de l'étude sera rendue anonyme, c'est-à-dire qu'il sera impossible de les lier à votre nom, prénom, coordonnées ou date de naissance. L'information sera conservée par les chercheuses principales de l'étude durant 5 ans. Passé ce délai, l'information sera détruite selon les normes en vigueur au CIUSSS de l'Estrie - CHUS.

Toute nouvelle connaissance acquise durant le déroulement du projet qui pourrait affecter votre décision de continuer d'y participer vous sera communiquée sans délai verbalement ou par écrit.

CONFIDENTIALITÉ

Durant votre participation à ce projet de recherche, les chercheuses principales ainsi que leur personnel recueilleront et consigneront dans un dossier de recherche les renseignements vous concernant. Seuls les renseignements nécessaires à la bonne conduite du projet de recherche seront recueillis. Ils peuvent comprendre les informations suivantes concernant votre enfant : genre, date de naissance, origine ethnique, expérience liée à la pleine conscience, résultats aux questionnaires complétés, etc.

Tous les renseignements recueillis au cours du projet de recherche demeureront strictement confidentiels dans les limites prévues par la loi. Afin de préserver son identité et la confidentialité de ces renseignements, votre enfant ne sera identifié que par un numéro de code. La clé du code reliant son nom au dossier de recherche sera conservée par les chercheuses principales du projet de recherche.

Les chercheuses principales de l'étude utiliseront les données à des fins de recherche dans le but de répondre aux objectifs scientifiques du projet de recherche décrits dans ce formulaire d'information et de consentement.

Il se peut que certaines des réponses de votre enfant à l'entrevue fassent l'objet de retranscription. Le cas échéant, l'identité de votre enfant sera protégée; ainsi, en aucun cas votre enfant ne sera nommé et aucune information pouvant potentiellement permettre de reconnaître votre enfant ne sera citée.

Les réponses fournies par votre enfant au moment de l'entrevue seront enregistrées sur un support audio. Les enregistrements nous permettront de considérer tous les détails fournis par votre enfant et ainsi d'assurer de la qualité des données recueillies. Nous autorisez-vous à procéder à cet enregistrement?

Oui ☐ Non ☐

Initiales de l'enfant : _____

Initiales du parent : _____

À la fin de l'étude, les données recueillies contenues dans votre dossier de recherche et celui de votre enfant seront rendues anonymes, c'est-à-dire qu'il sera impossible de les lier à votre nom, prénom, coordonnées ou date de naissance.

Ainsi, les données pourront :

- Servir pour d'autres analyses reliées au projet ;
- Servir pour l'élaboration de projets de recherche futurs.

Et les résultats de recherche pourront :

- Être publiés dans des revues spécialisées ;
- Faire l'objet de discussions scientifiques ;

Quant à vos renseignements personnels (votre nom et/ou vos coordonnées), ainsi que les données audio (les enregistrements), ils seront conservés, dans un dossier séparé, pendant 5 ans après la fin du projet par les chercheuses principales et seront détruits selon les normes en vigueur au CIUSSS de l'Estrie - CHUS par la suite.

Les personnes suivantes pourront consulter votre dossier de recherche :

- Vous-même, pour vérifier les renseignements recueillis et les faire rectifier au besoin, et ce, aussi longtemps que les chercheuses responsables ou le CIUSSS de l'Estrie - CHUS détiennent ces informations.
- Une personne mandatée par le CÉR du CSSS-IUGS, le CIUSSS de l'Estrie - CHUS ou par des organismes publics autorisés et ce, à des fins de surveillance et de contrôle. Toutes ces personnes et tous ces organismes adhèrent à une politique de confidentialité.

COMPENSATION

Vous recevrez un montant de 10\$ par visite, en compensation des frais encourus et des contraintes subies pendant votre participation à ce projet de recherche.

DROITS DU PARTICIPANT

En acceptant de participer à cette étude, vous ne renoncez à aucun de vos droits ni ne libérez les chercheurs, l'organisme subventionnaire ou l'établissement où se déroule ce projet de recherche de leurs responsabilités civile et professionnelle.

IDENTIFICATION DES PERSONNES-RESSOURCES

Si vous avez des questions concernant le projet de recherche ou si vous éprouvez un problème que vous croyez relié à votre participation au projet de recherche, vous pouvez communiquer avec les chercheuses principales du projet de recherche ou les membres de leur équipe aux numéros suivants :

- Nom et coordonnées des chercheuses principales : Véronique Parent, 450-463-1835, poste 61616 ou Fabienne Lagueux, 450-463-1835, poste 61617

Si vous avez des plaintes ou des commentaires à formuler, vous pouvez communiquer avec le Bureau des plaintes et de la qualité des services du CIUSSS de l'Estrie - CHUS au 1-866-917-7903.

SURVEILLANCE DES ASPECTS ÉTHIQUES

Le Comité d'éthique de la recherche du CSSS-IUGS a approuvé ce projet de recherche et en assure le suivi annuel. De plus, il approuvera, au préalable, toute révision et toute modification apportée au présent formulaire d'information et de consentement et au protocole de recherche.

Pour toutes questions reliées à l'éthique, concernant vos droits ou les conditions dans lesquelles se déroule votre participation à ce projet, vous pouvez communiquer avec la présidente du Comité en contactant le secrétariat du CÉR au 819 780-2220, poste 45386.

ÉTUDES ULTÉRIEURES

Dans l'éventualité où des projets de recherche similaires à celui-ci se réaliseraient dans les 5 prochaines années, acceptez-vous qu'un membre de l'équipe de recherche prenne contact avec vous pour vous proposer une nouvelle participation? Bien sûr, lors de cet appel, vous seriez entièrement libre d'accepter ou de refuser de participer.

Oui ☐Non ☐**AUTORISATION DE TRANSMETTRE LES RÉSULTATS**

Il est possible que les résultats obtenus lors de la séance d'évaluation révèlent des informations méritant d'être transmises à un médecin. Dans cette éventualité :

- Acceptez-vous que les chercheuses responsables informent votre médecin de famille de votre participation à cette étude et l'autorisez-vous à leur transmettre les informations pertinentes si elles peuvent avoir une utilité clinique?

Oui ☐Non ☐

Dans l'affirmative, veuillez inscrire le nom, l'adresse et le numéro de téléphone de votre médecin traitant :

Nom

Adresse

Téléphone

CONSENTEMENT DES PARTICIPANTS

J'ai pris connaissance de ce formulaire d'information et de consentement. Je reconnais qu'on m'a expliqué le projet, qu'on a répondu à mes questions et qu'on m'a laissé le temps voulu pour prendre une décision.

Je consens à participer à ce projet de recherche aux conditions qui y sont énoncées.

Nom et signature du parent

Je comprends la nature et les caractéristiques de la recherche et je ne m'y oppose pas.

Nom et signature de l'enfant

Date

Dans le cas où les parents sont séparés :

Je comprends que j'ai la responsabilité d'informer l'autre parent de l'existence de cette recherche et de m'assurer du consentement de ce dernier avant d'y faire participer mon enfant. Je comprends également que je peux lui fournir les coordonnées des chercheuses principales afin qu'il puisse s'informer du présent projet de recherche.

ENGAGEMENT DE LA PERSONNE QUI OBTIENT LE CONSENTEMENT

J'ai expliqué au participant les termes du présent formulaire d'information et de consentement et j'ai répondu aux questions qu'il m'a posées.

Nom et signature de la personne qui obtient le consentement

Date

ENGAGEMENT DU CHERCHEUR RESPONSABLE DU PROJET DE RECHERCHE

Je m'engage, avec mon équipe de recherche, à respecter ce qui a été convenu au présent formulaire d'information et de consentement et à ce qu'une copie signée soit remise au participant.

Je m'engage également à respecter le droit de retrait du participant et à l'informer de toute nouvelle connaissance acquise durant le déroulement du projet qui pourrait modifier sa décision de continuer d'y participer.

Nom et signature du chercheur responsable du projet de recherche

Date

Appendice C.
Questionnaire sociodémographique

QUESTIONNAIRE D'INFORMATIONS GÉNÉRALES

S'il vous plaît, veuillez répondre aux questions suivantes qui ont seulement pour but de mieux connaître l'environnement dans lequel évolue votre l'enfant.

1. Votre lien de parenté avec l'enfant qui participe à cette recherche :

☐ Mère

☐ Père

☐ Autre, s.v.p., précisez : _____

2. Date de naissance de l'enfant (jour/mois/année) : _____

3. Âge de l'enfant : _____ ans

4. Genre : ☐ Fille

☐ Garçon

5. Année scolaire : ☐ 3^e année

☐ 4^e année

☐ 5^e année

☐ 6^e année

6. Est-ce que l'enfant est né au Québec?

☐ Oui

☐ Non, s.v.p., précisez : _____

7. Langue maternelle de l'enfant :

☐ Français

☐ Anglais

☐ Autre, s.v.p., précisez : _____

8. Quel est la dernière année scolaire complétée pour :

Le père : _____

La mère : _____

Code : _____
(à compléter par le chercheur)

9. L'enfant habite avec :

- ☐ Ses deux parents
☐ Mère ☐ Père
☐ Autre : _____

10. Combien y-a-t-il de personnes dans le foyer principal de l'enfant (incluant vous-même)? : _____

11. Quel est le revenu familial du foyer principal de l'enfant?

- ☐ Moins de 20 000\$ ☐ Entre 20 000 \$ et 30 000 \$ ☐ Entre 30 000 \$ et 40 000 \$
☐ Entre 40 000 \$ et 50 000 \$ ☐ Entre 50 000 \$ et 60 000 \$ ☐ 60 000 \$ et plus
☐ Ne souhaite pas répondre

12. Est-ce que le jeune a une problématique identifiée pour laquelle un diagnostic a été posé?

- ☐ Trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH)
☐ Troubles d'apprentissage (dyslexie ou autre)
☐ Déficience intellectuelle
☐ Trouble anxieux : _____
☐ Autres : _____

13. Est-ce que l'enfant a de l'expérience en « méditation » ?

Les exercices de méditation incluent le fait de se concentrer sur sa respiration de quelques secondes à quelques minutes ou de prendre un moment d'arrêt pour prendre conscience des émotions, des pensées et des sensations physiques du moment présent. Différentes activités permettent également de pratiquer la « méditation » au sens plus large (p. ex., yoga, karaté, etc.)

- ☐ Oui ☐ Non

14. Si la réponse est oui :

Précisez le type d'activités pratiquées : _____

Depuis quand? _____

Fréquence de la pratique : _____

15. À quel point vous percevez que la pratique de « méditation » de votre enfant a des impacts sur sa vie quotidienne :

- ☐ Pas du tout ☐ Un peu ☐ Moyennement ☐ Beaucoup ☐ Énormément

Merci de votre collaboration ☺

Appendice D.
Questionnaire de pleine conscience - CAMM

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Date d'aujourd'hui :

Questionnaire de pleine conscience

Nous voulons en savoir plus sur ce que tu penses, comment tu te sens et ce que tu fais. Lis chaque phrase. Ensuite, entoure le chiffre entre 0 et 4 qui correspond à la fréquence à laquelle chaque phrase est vraie pour toi.

		Jamais vrai	Rarement vrai	Parfois vrai	Souvent vrai	Toujours vrai
1	Je suis contrarié(e), irrité(e), fâché(e) d'avoir des émotions qui n'ont aucun sens	0	1	2	3	4
2	A l'école, je vais de classe en classe sans faire attention à ce que je fais	0	1	2	3	4
3	Je m'occupe pour ne pas remarquer ce que je pense et ce que je ressens	0	1	2	3	4
4	Je me dis que je ne devrais pas me sentir comme je me sens	0	1	2	3	4
5	Je repousse les pensées que je n'aime pas	0	1	2	3	4
6	C'est difficile pour moi de faire attention à une seule chose à la fois	0	1	2	3	4
7	Je pense aux choses qui sont arrivées dans le passé au lieu de penser aux choses qui arrivent juste maintenant	0	1	2	3	4
8	Je suis contrarié(e) d'avoir certaines pensées	0	1	2	3	4
9	Je crois que certaines de mes émotions sont mauvaises et que je ne devrais pas les avoir	0	1	2	3	4
10	J'essaie d'arrêter d'avoir des émotions que je n'aime pas	0	1	2	3	4

Appendice E.

Questionnaire d'acceptation et de fusion cognitive – AFQ-Y

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Date d'aujourd'hui :

Questionnaire d'acceptation et de fusion

Nous voulons en savoir plus sur ce que tu penses, comment tu te sens et ce que tu fais. Lis chaque phrase. Ensuite, entoure un chiffre entre 0 et 4 en fonction de ce qui est vrai pour toi.

		Jamais vrai	Rarement vrai	Parfois vrai	Souvent vrai	Toujours vrai
1	Ma vie ne sera pas bonne jusqu'à ce que je me sente heureux(se)	0	1	2	3	4
2	Mes pensées et mes émotions gâchent ma vie	0	1	2	3	4
3	Si je me sens triste ou que j'ai peur, c'est qu'il y a un problème chez moi	0	1	2	3	4
4	Les mauvaises choses que je pense de moi doivent être vraies	0	1	2	3	4
5	Je n'essaie pas de nouvelles choses si j'ai peur de les rater	0	1	2	3	4
6	Je dois me débarrasser de mes soucis et de mes peurs pour pouvoir avoir une bonne vie	0	1	2	3	4
7	Je fais tout ce que je peux pour être sûr(e) de ne pas avoir l'air bête devant les autres	0	1	2	3	4
8	Je m'efforce d'effacer les souvenirs mauvais de ma mémoire	0	1	2	3	4
9	Je ne peux pas supporter d'avoir mal ou d'être blessé dans mon corps	0	1	2	3	4
10	Si je respire rapidement, c'est qu'il y a un problème chez moi	0	1	2	3	4
11	Je repousse les pensées et les émotions que je n'aime pas	0	1	2	3	4
12	J'arrête de faire des choses importantes pour moi quand je me sens mal	0	1	2	3	4
13	J'ai de moins bons résultats à l'école quand j'ai des pensées qui me rendent triste	0	1	2	3	4
14	Je dis des choses pour paraître cool	0	1	2	3	4
15	Je souhaite agiter ma baguette magique pour faire partir toute ma tristesse	0	1	2	3	4
16	J'ai peur des émotions que je ressens	0	1	2	3	4
17	Je ne peux pas être un bon ami quand je me sens contrarié(e), irrité(e), fâché(e)	0	1	2	3	4